République Démocratique du Congo

PROVINCE DU TANGANYIKA

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET UNIVERSITAIRE

****

INSTITUT SUPERIEUR DES TECHNIQUES MEDICALES DE KALEMIE

« ISTM/KALEMIE»

E-mail : istmkalemie39@gmail.com

ANALYSE DES FACTEURS FAVORISANT L'AUTOMEDICATION DANS L'AIRE DE SANTE DE KIRUNGU, DU 01 SEPTEMBRE 2024 AU 31 JUILLET 2025

Par **KABEMBO MWANGA Nadine**

Travail Présenté en vue de l'Obtention du Grade de Licencié en Sciences Infirmières

Niveau de Technicité : Infirmière A0

Directeur : Louis BAYA

Session d'Août

ANNEE ACADEMIQUE 2024-2025

République Démocratique du Congo

PROVINCE DU TANGANYIKA

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET UNIVERSITAIRE

****

INSTITUT SUPERIEUR DES TECHNIQUES MEDICALES DE KALEMIE

« ISTM/KALEMIE»

E-mail : istmkalemie39@gmail.com

ANALYSE DES FACTEURS FAVORISANT L'AUTOMEDICATION DANS L'AIRE DE SANTE DE KIRUNGU, DU 01 SEPTEMBRE 2024 AU 31 JUILLET 2025

Par **KABEMBO MWANGA Nadine**

Travail Présenté en vue de l'Obtention du Grade de Licencié en Sciences Infirmières

Niveau de Technicité : Infirmière A0

Directeur : Louis BAYA

Session d'Août

ANNEE ACADEMIQUE 2024-2025

EPIGRAPHE

“ Toute substance est un poison et aucune n’est inoffensive. C’est simplement la dose qui fait qu’une substance n’est pas toxique ”

PARACELSE (1493-1541)

DEDICACE

À nos parents qui nous ont mis au monde MWANGA NTAMBI François et NKULIMBA KASOKOTA Béatrice ;

À la famille MWANGA pour avoir enduré tant afin de nous permettre d'atteindre la fin de notre premier cycle.

Je vous dédie ce travail.

REMERCIEMENTS

L'aboutissement du présent travail est le fruit des efforts conjugués de plus d'une personne. C'est pourquoi, nous avons l'obligation morale d'exprimer nos sentiments de gratitude et de profonds remerciements à tous ceux qui, de près ou de loin, nous ont tenus la main pour sa réalisation.

De prime abord, nos remerciements sont tournés vers Dieu le Tout-Puissant, le Maître des temps et des circonstances, pour sa grâce, son accompagnement, ses multiples bénédictions dont nous sommes bénéficiaires jusqu'à ce jour, sa compréhension et sa protection au cours de notre parcours universitaire sanctionné en ce jour par cette œuvre qu'est l'obtention du grade de licence.

Ensuite, nos remerciements les plus sincères vont tout droit aux autorités académiques de l'Institut Supérieur Technique Médical en général et celles du département de l'organisation pour tous les sacrifices consentis pour notre formation. Nous louons la disponibilité de l'Assistant Louis qui en dépit de ses multiples occupations a su mettre son temps, son courage et surtout sa contribution scientifique à la réalisation de ce travail. Qu'il trouve ici l'expression de notre profonde gratitude.

Nous restons reconnaissant à l'endroit de nos parents : MWANGA NTAMBI François, nôtre père et NKULIMBA KASOKOTA Béatrice nôtre mère, nos grand-frères, nos petits frères, nos sœurs A nos tantes et oncles paternels et maternels, à nos cousins et cousines, tous nos remerciements pour vos aides et conseils qui viennent aujourd'hui de porter leur fruit.

Que notre profonde gratitude aille à notre amie qui n'a jamais sans cesse se souvenir de nous, nous citons : Béatrice LAMBO, pour son soutien moral et particulièrement à notre futur époux Pius KOMBE pour son soutien moral et matériel.

Nous ne saurons clore cette page sans penser à nos compagnons de lutte académique : MUKOBE KISIMBA Rachel, MITWELE MUTULWA Gloria et Abdalah ISIAK ; qu'ils trouvent ici l'expression d'amitié et de solidarité qui nous ont caractérisées tout au long de notre vie estudiantine.

Nous pensons par la suite à toute la population de l'aire de santé de Kirungu qui ont permis la réalisation de ce travail en acceptant de répondre volontairement à notre questionnaire d'enquête en fournissant les données de base pour nos analyses.

Enfin, nous restons reconnaissants à tous ceux qui, de près ou de loin ont contribué, d'une manière ou d'autre, à la réalisation de notre travail.

Que chacun trouve ici l'expression de notre profonde gratitude.

KABEMBO MWANGA Nadine

LA LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

%	: Pourcentage
ACTED	: Agence de Coopération Technique et de Développement
AMM	: Autorisation de Mise sur le Marché
BCZS	: Bureau Central de la Zone de Santé
COOPI	: Cooperazione Internazionale
HGR	: Hôpital Général de Référence
IM	: Intra Musculaire
ISDR	: Institut Supérieur de Développement Rural
ISDR/Moba	: Institut Supérieur de Développement Rural de Moba
Km	: Kilomètre
Méd	: Médecine
N°	: Numéro
Nbr	: Nombre
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OTC	: Over The Counter (En Vente Libre)
Pg	: Page
Ps	: Psaume
RDC	: République Démocratique du Congo
RFAS	: Revue Française des Affaires Sociales
S^t	: Saint
TFC	: Travail de Fin de Cycle
TSDR	: Technicien Supérieur en Développement Rural
U.S.T.T.B	: Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako

INTRODUCTION GENERALE

Depuis toujours, l'homme a éprouvé le besoin de connaître la nature de la maladie qui l'affecte et de trouver le remède approprié pour la prévenir et la guérir.
Dans cette perspective, il fait souvent recours aux services d'un tiers pouvant être le tradipraticien ou le praticien conventionnel (moderne). La maladie qui apparaît aujourd'hui, à bien des égards, comme un handicap qui fait perdre du temps et de l'argent. La tentation est alors grande de limiter cette perte en utilisant la solution de l'automédication[1].

L'automédication est une pratique répandue dans le monde et concerne toutes les classes sociales. Ses raisons sont multiples, allant de la connaissance de ses maux aux besoins d'économie, en passant par l'échec de la relation thérapeutique.
En effet, une multitude des facteurs, tant psychologiques que culturels ou économiques sont à la base d'influencer le comportement des gens vis-à-vis de cette pratique. L'automédication peut apporter de bons résultats autant que des problèmes. Du point de vue physiologique, elle peut soulager ou provoquer des effets secondaires divers et du point de vue comportemental, elle peut induire de mauvaises habitudes comme l'interruption des traitements prescrits ou encore l'allongement des délais avant la consultation.[2]

1. PRESENTATION DU SUJET

La vie reste la valeur principale et primordiale des êtres humains. Les individus renoncent à tout lorsque leur vie est menacée et se focalisent à défendre et protéger leur souffle. La menace principale est la mort ; celle-ci ne frappe pas toutes les catégories d'âge de la même façon, l'une est plus vulnérable car elle comporte en son sein certains abus entre autres l'ignorance, les mœurs, les us et coutumes qui en contribuent aux décès comparativement à l'ensemble de la population.[3]

Partout en RDC et particulièrement l'aire de santé de Kirungu dans la zone de santé de Moba, des réseaux des distributions et de vente des produits pharmaceutiques se sont installés et prospérés au vu et au su des pouvoirs publics. Les médicaments sont vendus et délivrés sans ordonnances médicales comme des simples marchandises, au coin des rues et sur les marchés publics.

Eu égard à ce qui précède, ce commerce est donc un problème de santé publique majeure par ce qu'il offre à la population des médicaments sans prescription médicale et sans orientation de la prise des médicaments de la part d'un professionnel de santé. A cela, il convient d'ajouter que ce problème constitue une menace réelle pour la santé communautaire car ses répercussions sont à grande échelle dans notre communauté, l'aire de santé de Kirungu. La volonté d'élucider ce phénomène nous incite à nous

---

[1] D'ALMEIDA Ayi G., problématique de l'automédication dans la commune urbaine de Lomé (Togo), thèse université Cheikh anta diop de Dakar, 2003, pg 1
[2] Https://calenda.org
[3] *KIKASA KASAMA Oswald : « Problème de la mortalité infantile dans la cité de Moba » TFC inedit, G3, ISDR/MOBA, 2012-2013,*

pencher sur le thème de recherche intitulé : ***«Analyse des facteurs favorisant l'automédication dans l'aire de santé de Kirungu, du 01 Septembre 2024 au 31 Juillet 2025»***.

2. DEFINITION DE L'OBJET D'ETUDE

L'objet d'étude du présent travail est d'analyser les facteurs favorisant la pratique de l'automédication.

3. ETAT DE LA QUESTION

Tout chercheur débute son investigation par une lecture de la littérature spécialisée tant sur les considérations théoriques du thème retenu que sur les recherches empiriques menées antérieurement par ses prédécesseurs. Cela lui permet de se faire une idée sur la valeur de la dissertation et sur les opinions des auteurs afin de dégager sa modeste contribution à la roue de la recherche scientifique.[4]

L'automédication est un domaine très vaste. Elle concerne des nombreux acteurs du système de santé, principalement les médecins, les patients et les pharmaciens. Il est aussi au cœur de nombreuses préoccupations économiques. Au centre du sujet se trouve le consommateur qui, en intégrant les informations qu'il reçoit avec ses propres croyances, se trouve doté de connaissances qui lui permettent de gérer seul certains aspects de sa santé. Depuis quelques années, ce domaine des recherches a été un grand sujet d'études. Les publications à ce sujet ont fortement augmenté et nous a confortées à y prêter l'attention. Ainsi, nous avons mené notre étude sur ce sujet dans l'aire de santé de Kirungu à Moba.

Ainsi, l'automédication étant un problème si important qui a fait l'objet de plusieurs études, les résultats varient en fonction des auteurs, des moyens mis en œuvre, et des conditions du milieu d'étude. C'est le cas de :

1) Dans sa thèse « *Problématique de l'automédication dans la commune urbaine de Lomé (Togo)* », D'ALMEIDA Ayi Gilles Afotoukpé Arnaud, nous dit que l'automédication est une pratique dangereuse lorsqu'elle intervient de façon inconsidérée, en raison des risques inhérents aux médicaments et des conséquences que de tels risques entrainent ; recommande enfin, une prise de conscience collective des différents acteurs, consommateurs, personnel de santé et pouvoirs publics. Ces derniers doivent prendre un certain nombre de mesures pour l'automédication de la santé des populations. Seule l'application des mesures est au stade embryonnaire. Et fini son travail en disant : tous les acteurs doivent

[4] KASUMPA KOMBE P., « l'éducation environnement et son impact sur la protection de l'environnement physique : ca de la cité de Moba », Mémoire ISDR/MOBA, 2023-2024, Pg 2

intégrer le fait qu'*« on ne peut pas éradiquer l'automédication. On ne peut que l'analyser afin de bénéficier de ses avantages »* [5]

2) Mr ZENATI Belmehel, dans son rapport de fin de stage *« L'automédication », il* s'est focalisé sur la place dont les individus accordent à l'automédication dans la gestion de leur santé, et souligne que l'automédication demeure une réalité dangereuse et contestable suivant le cas ; comme : - elle est pratiquée à l'aveugle et de façon prolongée, pratique qui masque la survenue possible d'une pathologie grave parfois et de toute façon prise en charge avec un retard toujours regrettable ; - elle est acceptable lorsqu'elle correspond à la prolongation d'une thérapeutique déjà établie (pathologie chronique) ; et, - elle est une pratique à risques, car non contrôlée, c'est-à-dire qui ne respecte pas les règles d'utilisation (précautions, mise en garde, contre-indications).[6]

3) M. COULIBALY SIAKA, a traité sur *« la problématique de l'automédication dans la commune I du district de Bamako».* Cet auteur a un même raisonnement avec D'ALMEIDA Ayi Gilles Afotoukpé Arnaud, leurs travaux sont presque les mêmes. Il finit aussi son travail par dire : tous les acteurs doivent intégrer le fait qu'*« on ne peut pas éradiquer l'automédication. On ne peut que l'analyser afin de bénéficier de ses avantages »* [7]

4) Denis Raynaud, a travaillé sur : *« les déterminants du recours à l'automédication »*, dans sa revue, il détermine les incitations économiques et des facteurs culturels limitent le recours à l'automédication des ménages les plus modestes. Ainsi, il souligne que le développement de l'automédication pourrait donc être différencié selon les catégories sociales. En cas de développement significatif du marché, il faudrait alors s'assurer que l'accès aux soins des plus fragiles reste préservé pour traiter les maladies bénignes qui relèveraient de l'automédication.[8]

5) Jean KITENGYE LUBO, dans son travail intitulé *« Analyse des facteurs déterminant l'automédication chez les personnes âgées cas du quartier Menenga, commune de Ngaliema »,* s'est focalisé sur le but d'améliorer l'état sanitaire des personnes âgées et combattre le phénomène d'automédication ; et abouti au résultat en concluant qu'en RDC, les mesures d'encadrement qui accompagne l'automédication chez les personnes âgées en ce qui concerne leur prise en charge aux pathologies bénignes sont moindres et presque inexistantes entrainant l'automédication injustifiée pour la majorité pouvant servir à traiter les

---

[5] D'ALMEIDA Ayi G., op. cit

[6] Mr ZENATI Belmehel, « L'automédication », rapport de fin de stage en ingénierie de l'enquête en sciences sociales, Université d'Oran, 2006

[7] M. COULIBALY SIAKA, *« la problématique de l'automédication dans la commune I du district de Bamako»*, thèse U.S.T.T.B, 2017-2018.

[8] Denis Raynaud, *« les déterminants du recours à l'automédication »*, revue RFAS, N° 1, 2008

symptômes courants et bénins pour une durée limitée, sans intervention du professionnel de santé.[9]

6) Ddm MABELA, *« L'automédication dans la ville de Lubumbashi »*. Il s'est focalisé sur la description de l'automédication et ses risques, et nous dit que l'automédication risque de devenir très dangereuse si elle échappe trop longtemps à une consultation médicale ou si elle est utilisée de façon irréfléchie alors que la maladie responsable du trouble n'est pas encore identifiée. Ainsi, de prudence, il réclame une éducation de l'utilisateur.[10]

En effet, de tous ces chercheurs, personne ne s'est engagée à analyser les facteurs qui favorisent la pratique de l'automédication et d'identifier les risques et ses conséquences qu'elle court après. C'est ça notre point de démarcation entre notre thématique et celles de nos prédécesseurs.

[9] Jean KITENGYE LUBO, dans son travail intitulé *« Analyse des facteurs déterminant l'automédication chez les personnes âgées cas du quartier Menenga, commune de Ngaliema »*, mémoire Université Pédagogique nationale, 2014.
[10] Ddm MABELA, *« L'automédication dans la ville de Lubumbashi »*, mémoire Université de Lubumbashi, 2010.

4. PROBLEMATIQUE

Les interventions de l'auto-prise en charge médicale sont vues comme des moyens innovants et efficaces qui devraient permettre une meilleure autonomie et l'engagement de chacun en matière de santé, pour les personnes se prenant en charge et les aidants. Cette pratique est devenue un phénomène des sociétés dont la tendance est toujours à l'extension. Les raisons qui la motivent et les facteurs qui la conditionnent sont nombreux et variés. Ses répercussions peuvent être désastreuses lorsqu'elle n'est pas canalisée.

La sécurité sanitaire est un thème récurrent de ces dernières années comme en témoignent diverses lois en réponses à plusieurs affaires qui ont secoué les milieux de santé et dont l'OMS et les médias en font l'écho. Et l'un des principes fondamentaux en matière de santé est d'assurer la sécurité vitale des patients à tout le niveau de leur prise en charge médicale dont son point d'accomplissement reste le respect des règles d'utilisation des produits (précautions, mise en garde, contre-indications, indications, posologie, …)

En RDC, les mesures d'encadrement qui accompagnent l'achat et l'utilisation des médicaments dans les ménages pour la prise en charge des pathologies bénignes sont moindres et presque inexistantes dans certains milieux, comme dans notre espace d'étude. Cela entraine l'automédication injustifiée pour traiter les symptômes courants et bénins, pour une durée limitée, sans intervention du professionnel de santé.

De la manière dont l'homme veut être le seul maitre de sa santé, il fait recours à l'automédication qui est actuellement en pleine expansion en raison de ses divers facteurs la motivant ; tout comme les soins médicaux de qualité sont hors de portée de la population, soit à cause de l'isolement, soit à cause de leur coût, de la volonté de la population pour ne pas gaspiller trop son argent, de la connaissance d'actions thérapeutiques des certains médicaments par la population, ou soit c'est une habitude léguée de nos ancêtres, etc. plusieurs jugements peuvent être évoqués par des personnes s'administrant des médicaments sans avis du pharmacien ni de l'infirmier ou médecin ou simplement du professionnel de santé. C'est ainsi que dans l'aire de santé de Kirungu, l'automédication est réalisée avec des produits pharmaceutiques industriels mais aussi avec médicaments traditionnels (feuilles, racines et écorces végétales ainsi que certaines denrées alimentaires, …

En plus, cette auto-prise en charge médicale non contrôlée est devenue monnaie courante dans nos ménages à cause de la prolifération des pharmacies où les recettes financières sont plus importantes que la santé publique. C'est qui fait que les médicaments soient vendus sans prescription médicale et sans accompagner de la posologie et autres indications nécessaires de la part des pharmaciens.

Le contrôle des performances et le sentiment d'autonomie sont au cœur des préoccupations de la société actuelle. En effet, de nos jours, les symptômes à éliminer

sont tant des douleurs que la fatigue, l'impuissance sexuelle, le paludisme et tant d'autres problèmes de santé. Ce besoin de perfection peut être à la base d'une consommation excessive de médicaments (somnifères, calmants) et de compléments alimentaires à l'exemple des vitamines. Le but est aussi bien de traiter ces défauts, que d'éviter leur apparition (prophylaxie).

Actuellement, l'aire de santé de Kirungu traverse une crise économique sans précédent. En fonction de ses moyens financiers, le patient pourra se tourner préférentiellement vers l'automédication. Ceci pour éviter les frais d'une consultation et des médicaments prescrits, qui sont généralement plus onéreux que les produits en vente libre. D'après les médecins, l'aspect financier représente un frein à la consultation en cabinet. Par contre, du point de vue du patient, le facteur économique comme cause de l'automédication n'est ni mentionné spontanément, ni confirmé lorsque nous lui posons franchement la question. Se pourrait-il que cette contradiction des avis soit liée au fait que les médecins voient l'automédication comme un manque à gagner, alors que les patients ne la perçoivent pas comme une économie importante.

Tenant compte des différents aspects dans la problématique, notamment la gravité de la pratique d'automédication dans nos ménages, engendrant des effets néfastes que ceux souhaités par l'utilisation et cela nous pousse à poser les questions suivantes :

1. Quels seraient les facteurs qui favorisent l'automédication dans l'aire de santé de Kirungu ?

2. Quels seraient les risques que l'on court suite à l'automédication dans l'aire de santé de Kirungu ?

3. Quels seraient les mécanismes de lutte contre les risques et conséquences de l'automédication dans l'aire de santé de Kirungu ?

5. HYPOTHESES

Les hypothèses ci-dessous énumérées, nous permettront de tracer une ligne à suivre ou un point de vue donné pour connaitre davantage ce dont nous sommes assoiffés de découvrir.
A cet effet, les hypothèses à notre sujet d'étude en rapport avec les questions posées, nous les formulons en ces termes :

1. Les facteurs qui favorisent l'automédication auprès des patients dans l'aire de santé de Kirungu seraient La disponibilité des médicaments en vente libre dans les pharmacies, les frais liés aux consultations et aux soins médicaux et une certaine connaissance des médicaments et leurs actions thérapeutiques.

2. Il semblerait que les risques de l'automédication seraient les résistances microbiennes acquises envers les médicaments, les accidents médicamenteux, les interactions médicamenteuses non bénéfiques, la pharmacodépendance et la toxicomanie.

3. Pour lutter contre les risques de l'automédication, les mécanismes à mettre en place seraient l'éducation et la sensibilisation sur les risques de l'automédication et l'importance de consulter un professionnel de santé ainsi que conseiller les patients sur l'utilisation appropriée des médicaments.

6. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Pour bien circonscrire nos limites dans la recherche de la présente problématique, nous devons éventuellement définir des objectifs liés à notre recherche avant de l'entreprendre. Ainsi, c'est dans ce cadre que nous nous fixons les objectifs suivants :

6.1. Objectif global

Analyser les facteurs favorisant la pratique de l'automédication dans l'aire de santé de Kirungu.

6.2. Objectifs spécifiques :

- Déterminer les risques et conséquences de la pratique de l'automédication dans l'aire de santé de Kirungu.
- Proposer les mécanismes pour lutter contre les risques et conséquences de la pratique de l'automédication.

7. METHODOLOGIE

7.1. Méthodes

Dans le cadre du présent travail, nous avons utilisé la méthode analytique. Cette dernière nous a aidé à analyser les facteurs favorisant la pratique de l'automédication ainsi que les risques et conséquences qu'elle court. Elle nous a servi également dans l'interprétation des données récoltées et des faits observés sur terrain.

Pour des raisons pratiques, cette méthode a été soutenue par la méthode fonctionnelle qui, quant à elle nous a servi également à identifier les risques et conséquences de la pratique de l'automédication.

Outre la méthode analytique et fonctionnelle, une autre méthode dite descriptive nous a aussi aidé à saisir les réalités concrètes de l'aire de santé de Kirungu afin de mieux analyser les facteurs favorisant l'automédication et identifier les risques et conséquences de la pratique de l'automédication dans l'aire de santé de Kirungu

7.2. Techniques

Deux grandes techniques nous ont servi à collecter les données de notre travail. Il s'agit notamment de :

7.2.1. La technique d'observation directe engagée ou participante

Faisant partie de la population de l'aire de santé de Kirungu sous examen, cette technique nous a permis de bien observer de près les facteurs favorisant l'automédication, ses risques et ses conséquences dans ladite aire de santé.

7.2.2. La technique d'observation indirecte à travers :

7.2.2.1.1. La technique documentaire

Cette technique nous a permis de revoir la littérature sur notre domaine d'investigation, de recourir ou d'accéder aux données déjà disponibles dans les ouvrages, rapports, revues et sur internet afin d'appuyer et compléter notre recherche.

7.2.2.1.2. La technique d'entretien et d'interview

A travers cette technique et vues les actions sur terrain d'enquête, nous avons échangé avec quelques personnes ayant déjà pratiqué l'automédication en nous servant du questionnaire d'enquête.

7.2.2.1.3. La technique par questionnaire écrit

Notre questionnaire écrit soumis à la population cible de notre étude, nous a permis de récolter les données qui cadrent avec notre sujet d'étude.

8. CHOIX ET INTERET DU SUJET

Dans un travail scientifique, il paraît parfois très difficile à tout chercheur, des domaines confondus, d'énoncer les raisons qui l'auraient poussé d'opter pour tel ou tel autre sujet de travail, c'est le choix du sujet. Mais à côté de ce choix, encore il faudra préciser ou déterminer l'apport que le travail fait en faveur de la science et de la société contemporaine et future, c'est l'intérêt du sujet.

8.1.Choix

Le choix de ce sujet d'étude est parti du constat que nous avons pu observer dans notre milieu où nous avons observé la pratique de l'automédication prendre une allure sans précédent ; soucieux de savoir les facteurs qui contribuent à cette pratique que nous avons trouvé utile de mener cette étude.

Ainsi, le choix de notre sujet n'a pas été un fait du hasard du fait qu'il a été motivé par notre intention de minimiser les risques et les conséquences qu'a la pratique de l'automédication non contrôlée au sein de la population dans l'aire de santé de Kirungu. Cela est soutenu par l'intérêt que nous attachons à l'apport de chaque acteur pour contribuer efficacement à combattre la prise des médicaments sans avis médical, mais plus particulièrement la part de tout un chacun dans la protection de sa propre santé.

8.2.Intérêt

Quant à ce qui cadre avec l'intérêt du sujet, nous poursuivons deux principaux intérêts qui s'expliquent en ces termes :

8.2.1. Intérêt scientifique

En menant des recherches sur ce thème, nous avons l'intention de mettre à la disposition de nos lecteurs un instrument spécifique contenant des notions claires et précises relatives aux facteurs favorisant l'automédication, ses risques et conséquences qu'elle nous produit.

Nous voulons faire de ce travail une documentation pour les générations futures et une référence dont les investigateurs qui traiteront un sujet similaire au nôtre pourront s'en servir.

8.2.2. Intérêt pratique

Au niveau social, ce travail constitue un outil de sensibilisation des communautés en général sur les éventuels risques liés à la pratique de l'automédication. L'intérêt pratique de notre sujet se justifie par le fait que la gravité des multiples inconvénients due à la pratique de l'automédication non contrôlée pourrait engendrer à la longue beaucoup de problèmes sanitaires plus graves qu'aujourd'hui ; Aussi, l'intérêt particulier de ce sujet est de voir la pratique de la mauvaise automédication diminuée dans la société pour la sauvegarde de la vie, dans le maintien de la santé.

C'est pourquoi nous nous intéressons à ce problème puisque, plus nous nous automédiquons hors prescription médicale ou sans ligne de conduite, plus nous mettons notre vie en danger car la prise des médicaments est sans respect des indications, contre-indications, de la posologie … et il arrive de se tromper des symptômes de la pathologie s'annonçant.

9. DELIMITATION DU SUJET

Plusieurs études sur l'automédication ont été menées et peuvent encore l'être dans le futur car c'est un vaste domaine de recherche.

Notre étude est délimitée dans l'espace et dans le temps en vue de lui éviter un caractère globalisant et superficiel qui mènerait à des discours creux. Pour respecter les règles scientifiques de la recherche, nous délimitons notre étude de la manière suivante :

9.1. Dans l'espace

L'axe spatial comprend l'aire de santé de Kirungu, située dans la Zone de Santé de Moba, dans le Territoire de Moba, en RDC.

9.2. Dans le temps

Notre étude se délimite du 01 Septembre 2024 au 31 Juillet 2025.

10. DIFFICULTES RENCONTREES

« Il n'y a pas des roses sans épines dit-on ». La réalisation du présent travail n'a pas été aisée. Lors de la récolte des données, nous nous sommes butées plusieurs difficultés notamment le temps pour faire les recherches s'est avéré court, les bibliothèques universitaires dans leur état actuel ne sont pas à mesure de mettre à notre disposition les manuels renfermant notre thème de recherche, aussi les publications les plus récentes de ce domaine.

A cela s'ajoute la conjoncture économique actuelle, la méfiance des certaines enquêtés (pharmaciens) qui refusent de livrer certaines informations par peur d'être dénoncé au risque de perdre leur emploi. C'est ainsi que, notre enquête et recherche ont été effectuées au grand nombre à la population consommatrice des produits pharmaceutiques qu'aux livreurs des produits (pharmaciens).

Ainsi, pour palier à ces difficultés, que gloire soit rendue à Dieu, car malgré ces difficultés, nous sommes arrivés à avoir quelques importantes données avec une stratégie comme pour :

- La gestion du temps : nous avions structuré clairement notre travail en étapes avec des délais spécifiques pour chaque partie. Et nous nous sommes privées d'autres occupations domiciles pour que notre plan soit objectif.
- Le manque des manuels ou TFC en rapport avec notre sujet : notre recherche est à terme grâce à l'internet, où nous avions trouvés des articles et travaux similaires à notre sujet. Notamment dans des bases de données académiques en ligne comme mémoireonline et sur google qui est le moteur de recherche. Aussi, nous avions collaborées avec nos prédécesseurs académiques des domaines confondus qui ont accès à des ressources ou des manuels pertinents ; comme le TSDR KASUMPA KOMBE Pius, qui a fini ses études universitaires à l'ISDR/MOBA, années 2023-2024.
- Surmonter le refus de certains enquêtés : nous avions rendu notre enquête plus attrayante en expliquant clairement l'importance de la recherche et comment leurs contributions peuvent nous être utiles. Aussi, au départ, nous étions très directes aux questions pour trouver ce que nous voulions ; mais avec la réalité sur terrain, nous avions reformulées afin qu'elles soient pertinentes et respectent la réalité des enquêtés.
- La conjoncture économique : à ce point, nous avions cherchées des subventions auprès de notre famille et nos amis proches pour qu'ils nous soutiennent dans la recherche, la saisie et impression du présent travail.

Bref, nous avions adopté une approche proactive face aux défis rencontrés lors de notre recherche scientifique. En planifiant soigneusement, en utilisant efficacement les ressources disponibles trouvées et en restant flexible, nous avions contourné ces obstacles et mené à bien jusqu'à terme notre recherche scientifique.

11. SUBDIVISION DU TRAVAIL

Hormis l'introduction et la conclusion, notre travail s'est articulé autour de deux grandes parties dont

- La première consacrée sur l'approche théorique comprenant trois chapitres :
  - ☞ Chapitre I : Généralité sur le sujet du travail
  - ☞ Chapitre II : Les facteurs favorisant l'automédication
  - ☞ Chapitre III : Les risques et conséquences de l'automédication

- La seconde partie pratique consacrée à l'approche pratique comprenant trois sections :
  - ☞ Présentation et interprétation des résultats
  - ☞ Discussion des résultats d'enquête
  - ☞ Les mécanismes de lutte contre les risques et conséquences de l'automédication.

CHAP. I : GENERALITES SUR L'AUTOMEDICATION

1.1.DEFINITION DES CONCEPTS OPERATOIRES ET CONNEXES

A. DEFINITION DES CONCEPTS CLES

- *Analyse* : est une étude minutieuse, précise faite pour dégager les éléments qui constituent un ensemble, pour l'expliquer ou l'éclairer[11].
  C'est donc un processus d'examen détaillé et systématique d'un sujet ou d'une question afin de comprendre ses différentes composantes, d'en évaluer les implications et d'en tirer des conclusions.

- *Facteur* : agent, élément qui concourt à un résultat[12].
  Donc, c'est un élément ou une condition qui influence ou contribue à un certain résultat. Dans ce contexte, cela fait référence aux raisons ou aux circonstances qui encouragent l'automédication.

- *Automédication* : est l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, des médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM, avec la possibilité d'assistance ou conseils de la part des pharmaciens.[13]

- *Aire de santé* : est une zone géographique définie où des services de santé sont fournis à une population spécifique. Elle inclut des centres de santé, des hôpitaux et d'autres infrastructures médicales.

B. DEFINITION DES CONCEPTS CONNEXES

- *Patient* : est toute personne qui se reçoit des soins médicaux ou des traitements pour une maladie, une blessure ou un état de santé particulier. Le patient peut être traité dans différents contextes, tels que les hôpitaux, les cliniques, les cabinets médicaux, les centres de santé ou à domicile. [14]
- *Posologie* : est la quantité de médicaments nécessaires chaque jour et à chaque prise
- *Indication* : ce qui indique, fait connaître, révèle quelque chose (c'est qu'il faut faire)

---

[11] www.larouse.fr
[12] Idem
[13] POUILLARD J., Risques et limites de l'automédication Bulletin de l'ordre des Médecins, Paris, 200, N°4, Pg 10
[14] https://www.pasqual.sante.paca.fr

- *Contre-indication* : circonstance où il serait dangereux d'employer un traitement, un médicament[15]
- *Prescription médicale* : est un document écrit par un professionnel de santé habilité (généralement un médecin) qui indique les traitements, examens, ou conseils à suivre par un patient.[16]
- *Prise en charge médicale* : c'est l'ensemble des démarches et soins dispensés à un patient, depuis son admission jusqu'à sa sortie, dans le but d'améliorer son état de santé.[17]
- *Action Thérapeutique* : fait référence aux effets bénéfiques ou curatifs attendus d'un traitement, qu'il s'agisse d'un médicament, d'une chirurgie ou d'une autre thérapie, visant à guérir une maladie, à soulager les symptômes ou à améliorer l'état de santé d'un patient.[18]
- *Médicament* : Selon le code de santé publique, en son article L511-1 définit le médicament comme étant toute substance ou composition possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou pouvant lui être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier ses fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique.
- *Médicament altéré : est un médicament dont les propriétés pysico-chimiques ont été modifiées par des facteurs externes comme l'humidité, la chaleur, ou la lumière, le rendant impropre à l'utilisation.[19]*
- Médicament falsifié : est un produit médical dont l'identité, la composition ou la source est délibérément représentée de façon trompeuse.[20]
- Médicament corrompu : tout médicament qui a subi une contamination accidentelle le rendant impropre à l'utilisation et non conforme aux normes, à la réglementation et aux autres spécifications techniques.[21]
- Médicament périmé : est un médicament dont la date limite d'utilisation ou de validité est échue.[22]
- Médicament contrefait : est celui fabriqué par une personne autre que le fabricant authentique, en copiant ou en imitant un produit original sans autorisation ni droits.[23]
- Médicaments essentiels : sont ceux qui répondent aux besoins prioritaires en matière de soins de santé.[24]

---

[15] Dictionnaire le Robert
[16] https://fr.wikipedia.org
[17] https://fr.wikipedia.org
[18] www.oscasante.org
[19] www.google.com
[20] www.who.int
[21] www.leganet.cd
[22] https://pharmacie.ma
[23] https://www.ema.europa.eu
[24] https://iris.who.int

- Médicament générique : est un médicament fabriqué à partir de la même molécule qu'un médicament déjà autorisé, dit médicament de référence et dont le brevet est tombé dans le domaine public.[25]
- Pharmacopée : est un recueil officiel d'indications sur les médicaments. Elle renseigne sur la qualité exigée pour chaque substance ainsi que les méthodes d'analyse et de dosage à utiliser.[26]

[25] https://sante.gouv.fr
[26] Idem, Dictionnaire le Robert

L'AUTOMEDICATION

a) *Définition étymologique :*

Etymologiquement le terme *''automédication''* vient du préfixe « *auto* » qui signifie = soi-même= et « *médication ou medicatio du latin* », qui signifie traitement médical. Elle désigne donc le fait de se soigner soi-même sans l'avis d'un professionnel de la santé.

b) *Evolution :*

L'automédication est une pratique ancienne qui a évolué au fil du temps, influencée par des facteurs tels que les progrès médicaux, avec l'apparition de la médecine moderne et l'industrialisation de la pharmacie. Aujourd'hui, l'automédication est une pratique courante dans des nombreux pays, avec une

Ces attitudes sont un aspect important dans l'automédication mais elle ne suffit pas à cerner cette activité dans toute son ampleur. Elle fut par la suite élargie au concept d'autotraitement : « traiter une situation pathologique réelle ou imaginaire par des médicaments choisis sans avis médical » ou encore « l'automédication est la réponse d'un individu à un symptôme jugé banal et ne justifiant pas la consultation médicale ».

C'est ainsi que nous l'avions défini étant l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, des médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM, avec la possibilité d'assistance ou conseils de la part des pharmaciens.

Contrairement à l'OMS qui définit l'automédication étant un traitement de certaines maladies par les patients grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans prescription médicale. Cette définition est plus restrictive que les précédentes car elle définit l'automédication responsable c'est-à-dire qui exclut :

- Le recours à des médicaments déjà présents dans son armoire. Prescrit par le passé pour soi ou pour une autre personne car les médicaments sur ordonnance ne devraient pas être réutilisés sans évaluation médicale.
- L'achat de médicaments en ligne sur des plateformes non-agréées par l'ordre des pharmaciens.
- L'utilisation d'un médicament hors indication ou à des posologies différentes de celles indiquées dans la notice. Il existe concrètement 3 types d'automédication : l'automédication primaire, secondaire et tertiaire
- L'automédication primaire correspond à la définition de l'automédication responsable c'est-à-dire la prise d'un médicament sans ordonnance, en vente libre par exemple le paracétamol est disponible sans ordonnance pour les personnes ayant besoins pour les maux de tête.
- L'automédication secondaire ou remédication correspond au fait de réutiliser des médicaments prescrit ou précédemment (pour soi ou un proche) restant dans la maison ou sur ordonnance laissée à disposition par un médecin exemple pour infection chronique le patient utilise des antibiotiques restant de son ordonnance ou utiliser une ordonnance antérieure donc il y a la notion d'auto-diagnostiquer.

- L'automédication tertiaire : utilisation de médicaments pour des pathologies chroniques comme l'asthme ou le diabète par exemple pour le diabète un patient adapte sa posologie d'insuline selon sa glycémie.

- L'automédication passive ou indirecte : attitude d'un individu (non professionnel de santé) qui se met à diagnostiquer, examiner le malade et lui donner les médicaments.

c) *Diagnostic différentiel :*

A ce point, il s'agit d'un processus complexe qui nécessite une évaluation approfondie des habitudes de consommation de médicaments, des problèmes de santé et des facteurs sociodémographiques. Voici quelques étapes clés pour établir un diagnostic différentiel du malade automédiqué :

❖ *Etapes du diagnostic différentiel :*

1. Collecte d'informations : Collecter les informations sur les habitudes de consommation de médicaments, les problèmes de santé, les antécédents médicaux et les facteurs sociogéographiques.
2. Evaluation des motivations : Evaluer les causes de l'automédication
3. Analyse des conséquences : Se fait sur base des effets secondaires, les interactions médicamenteuses, les complications de la maladie
4. Evaluation des facteurs de risque : Les facteurs de risque pour l'automédication sont : l'âge, le sexe, les antécédents médicaux, les problèmes de santé mentale…

❖ *Diagnostic différentiel :*

1. Troubles de l'utilisation de substances : L'automédication peut être liée à des troubles de l'utilisation de substances, tels que la dépendance ou l'abus de substances.
2. Troubles de santé mentale : Par exemple : la dépression, l'anxiété ou les troubles du sommeil.
3. Maladies chroniques : L'automédication est aussi liée à des maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension ou les maladies cardiaques.
4. Problèmes de santé aiguë : Les infections, les blessures ou les maladies virales.

❖ *Critères de Diagnostic :*

1. Utilisation de médicaments sans prescription médicale
2. Utilisation excessive de médicaments : Dépassement de la dose normale
3. Conséquences négatives : En cas des effets secondaires, d'interactions médicamenteuses ou des retards de diagnostic.

❖ *Outils de Diagnostic :*

1. Questionnaires : Pour évaluer les habitudes de consommation de médicaments et les problèmes de santé.
2. Entretiens : Pour évaluer les motivations et les conséquences de l'automédication.
3. Examens médicaux : Pour évaluer les conséquences de l'automédication sur la santé.

d) *Complications médicales :*

Les complications de l'automédication sont nombreuses et peuvent être graves. Elles sont entre autres : les effets secondaires, les interactions médicamenteuses, la dépendance et addiction, les retards de diagnostic et les complications de la maladie.

e) *Prévention des Complications:*

Il est important de prendre des précautions pour éviter les complications en cherchant de l'aide médicale en cas de problème de santé, tout en :

- Pour les patients :
  - Consultant les professionnel de santé ;
  - Suivant les instructions médicales
  - Evitant l'automédication
- Pour les professionnels de santé :
  - Eduquant le public sur les risques de l'automédication
  - Promouvant la santé et le bien-être pour réduire la nécessité de l'automédication
  - Rendant l'accès facile aux soins de santé pour les personnes qui ont besoin de traitement

e) Prise en charge médicale des problèmes liés à l'automédication :

C'est un processus complexe qui nécessite une approche multidisciplinaire.

- *Evaluation initiale :*
  1. Anamnèse :
     Collecter des informations sur les habitudes de consommation de médicaments, les problèmes de santé, les antécédents médicaux et les facteurs sociodémographiques.
  2. Examen physique :
     Réaliser un examen physique pour évaluer les conséquences de l'automédication sur la santé.
  3. Analyse de laboratoire :
     Réaliser des analyses de laboratoires pour évaluer les effets des médicaments sur les organes et les systèmes du corps.

- *Diagnostic*
  1. Identifier les problèmes de santé liés à l'automédication
  2. Evaluer la gravité des problèmes liés à l'automédication

- *Traitement :*
  1. Arrêt des médicaments qui sont à l'origine des complications ou effets secondaires.
  2. Traitement des effets secondaires des médicaments

3. Traitement des problèmes de santé

❖ *Suivi :*

Assurer un suivi régulier pour évaluer l'efficacité du traitement et ajuster les plans de soins. Aussi, éduquer le patient sur les risques de l'automédication et les avantages de la prise en charge médicale.

A. TYPES DE L'AUTOMEDICATION

L'automédication se résume à l'acquisition de médicaments, la non intervention d'un médecin enfin l'existence d'une situation pathologique jugée bénigne.
Historiquement les acteurs désignés de l'automédication étaient les pharmaciens et les patients /consommateurs car le monopole de la distribution des médicaments est réservé aux officines pharmaceutiques. Aussi, l'actualité ainsi que les études (recherches) montrent que le médecin (docteur, infirmier) et aussi acteur de l'automédication.
Cependant, selon la position de la pratique d'automédication, sur base des recherches nous distinguons quatre types de l'automédication :

a. L'automédication primaire ou active, directe :

L'automédication primaire permet de soigner des symptômes sans le diagnostic médical ; elle est l'utilisation des médicaments vendus sans ordonnance (médicaments OTC, ou médication familiale).
Cette automédication est la plus courante et correspond à la définition classique du concept. L'individu fait son auto diagnostic, prend la décision de se traiter lui-même.

b. L'automédication secondaire ou ré médication :

L'automédication secondaire permet de soigner les symptômes d'une maladie ou d'une crise déjà diagnostiquée par le médecin qui a laissé une ordonnance avec des indications précises pour que vous sachiez quoi faire au cas où la crise surviendrait.

c. L'automédication tertiaire ou active:

Elle est pratiquée depuis de nombreuses années par des personnes ayant une maladie chronique comme l'asthme ou le diabète. Ce sont les personnes elles-mêmes, avec l'accord et sous contrôles régulier du médecin, qui s'administrent les médicaments à doses qu'ils connaissent et qu'ils adaptent le cas échéant.

d. L'automédication passive ou indirecte :

Dans cette particularité, l'individu (malade) subit la prise des médicaments sous l'action d'influence d'un tiers. Le malade devient alors un récepteur. C'est le cas des enfants par exemple.

B. LA PRATIQUE DE L'AUTOMEDICATION

De manière générale, l'automédication se présente comme une pratique bénéfique envers les pratiquants si seulement elle est utilisée[27] :

- Pour des pathologies bénignes, dont les symptômes sont simples et déjà connus et dont l'intensité ne perturbe pas les activités habituelles ;
- Sur une courte durée, quelques jours ;
- En respectant les précautions d'emploi et la posologie indiquée sur la notice ; et,
- En veillant à l'absence d'interactions médicamenteuses. Pour cela, il faut prendre conseil auprès du professionnel de santé comme pour le pharmacien en lui précisant la nature des éventuels traitements en cours.

La pratique de l'automédication sans risques doit toujours être temporaire pour des affections bénignes et courtes comme par exemple un rhume, un aphte, etc. Cette pratique recommande le respect des règles qu'elle s'impose pour qu'elle soit responsable et profiter de ses bienfaits ou avantages qu'elle nous offre ; comme entre autres :

- Un accès aux soins sans consultation chez le médecin et sans nécessité de rendez-vous.
- L'obtention rapide d'un médicament avec autonomie financière.
- L'accès à des médicaments ayant une autorisation de mise sur le marché(AMM) donc avec une sécurité d'utilisation.
- Un conditionnement adapté pour un usage de courte durée, avec de bonnes consignes d'utilisation, de contre-indication
- L'accès libre à des thérapies efficaces, sur base d'une notion de conseil par le pharmacien et d'autres ajoutent que l'efficacité et la sécurité de l'automédication passent par l'éducation du patient.

Après avoir su comment l'automédication se pratique pour profiter de ses bienfaits ; ci-dessous, nous présentons comment se pratique l'automédication afin d'en faire sujet de notre recherche scientifique.

C. DANS L'AIRE DE SANTE DE KIRUNGU

La crise économique qui sévit en République Démocratique du Congo depuis 3 décennies a poussé les Congolais à pratiquer des petites activités de survie. C'est dans ce cadre que la vente des médicaments dans la rue de l'aire de santé de Kirungu est devenue courante. Cette crise a rendu aussi la population très pauvre, ce qui est à la base de recours aux médicaments vendus dans la rue, du fait que l'accès aux soins de santé dans les structures appropriées est difficile.

---

[27] https://sante-sur-le-net.com

Cette crise féconde alors la pratique de l'automédication qui est devenue le choix thérapeutique de la majorité du public. C'est ainsi que ce choix est entre autre facilité par la vente libre des médicaments, qui est une pratique courante en République Démocratique du Congo en général, spécifiquement dans l'aire de santé de Kirungu.

Dans notre milieu d'étude, l'automédication est pratiquée sous ses 4 formes. Notamment : l'automédication primaire (active, directe), secondaire (ré médication), tertiaire et l'automédication passive (indirecte).
Toutes ces diverses formes de l'automédication sont appliquées dans le cas de, d' : rhume, la malaria, la fièvre typhoïde, inflammations de la peau, la fièvre, hémorroïde, blessures et plaies, avortement, gastrite, douleurs, la toux, maux de tête et de ventre, et tant d'autres.

D'une part, l'automédication, lorsqu'elle se pratique de manière responsable et éclairée, elle présente autant d'avantages notables pour la santé individuelle et le système de santé en général. Elle permet de traiter rapidement des symptômes mineurs tels que les douleurs légères, les rhumes ou les migraines, sans avoir à attendre un rendez-vous médical ; elle réduit la charge sur les services de santé, permettant aux professionnels de se concentrer sur des cas plus graves ; et, elle favorise l'autonomie et la responsabilisation de leur santé, renforçant ainsi leur confiance en leurs capacités à prendre soin d'eux-mêmes.

Cependant, d'autre part, cette pratique n'est pas toujours sans risque. La frontière entre l'automédication bénéfique et nocive est souvent floue. Un constat amer émerge : beaucoup ignorent les dangers potentiels liés à l'utilisation inappropriée des médicaments. Les patients peuvent facilement tomber dans le piège de l'automédication incorrecte, entraînant des conséquences graves telles que le retard dans le diagnostic d'affections plus sérieuses, le risque d'interactions médicamenteuses dangereuses, ou même le développement d'une résistance aux antibiotiques.

En sommes, bien que l'automédication puisse être bénéfique dans certains cas, elle nécessite une approche prudente et informée pour éviter ses pièges potentiels. La clé réside dans l'éducation continue des patients et la promotion d'une consultation médicale appropriée lorsque cela est nécessaire.

CHAP. II : LES FACTEURS FAVORISANT L'AUTOMEDICATION

Tout d'abord, avant de démontrer les facteurs motivant les patients dans l'aire de sante de Kirungu à pratiquer l'automédication, nous présentons d'abord l'analyse des différents auteurs qui ont aussi cherché à révéler les raisons capitales qui favorisent les malades de faire le choix d'eux-mêmes des médicaments à prendre et se soigner ; ensuite nous les épinglerons selon notre analyse sur terrain. C'est le cas de :

- NDIR a démontré dans son étude effectuée au Sénégal que la raison fondamentale évoquée pour justifier l'automédication est le manque de moyens financiers. le manque de temps intervient en second lieu.[28]
- YEROUR, les personnes font de l'automédication parce qu'elles savent en général ce dont elles souffrent. C'est une reconduction des anciennes ordonnances ou un complément d'une thérapie adoptée par le médecin.[29]
- KASSABI BOROWIEC trouve dans son étude que 67% des personnes font de l'automédication parce qu'elles ne se sentent pas assez malades pour consulter un médecin, ou bien par parce qu'elles ne veulent pas déranger le médecin pour des troubles mineurs (31%). Par ailleurs 25% des patients invoquent le fait qu'ils savent se soigner tout seul et traiter leurs symptômes.[30]
- ANGOUAND trouve que les raisons fondamentales pour lesquelles l'automédication est pratiquée sont les suivantes : 30,2% des sujets connaissent leurs symptômes, 26,2% trouvent leurs problèmes bénins donc ne nécessitant pas le recours au médecin, 24% n'ont pas d'argent et enfin 11,9% ne veulent pas perdre leurs temps chez le médecin.[31]

Les quatre cas pris en échantillonnage témoignent que les facteurs favorisant la pratique de l'automédication sont entre autres : le manque de moyens financiers, le manque du temps à se rendre dans une des formations sanitaires, la connaissance des pathologies et leurs symptômes dont ils souffrent (ils se réfèrent aux anciennes ordonnances médicales) en invoquant qu'ils savent se soigner tout seul et traiter leurs symptômes ; aussi les personnes font de l'automédication parce qu'elles ne se sentent pas assez malades (problèmes bénins) pour consulter un médecin, ou bien par parce qu'elles ne veulent pas déranger le médecin pour des troubles mineurs.

II.1. LES FACTEURS DE L'AUTOMEDICATION

Les facteurs ci-haut présentés font aussi le cas de notre milieu, seulement le niveau des résultats en pourcentage dans l'interprétation des données d'enquête les différencie à notre recherche.

---

[28] NDIR A. *Automédication au Sénégal*. Thèse Pharma, Dakar, 1990
[29] YEZROUR M. *Automédication au Maroc*, Thèse Pharma, Dakar, 1993
[30] *Facteurs et Modalité de l'automédication*, Thèse Méd, Paris, Faculté de médecine S[t] Antoine 2001
[31] ANGOUAN'D S. A. N. *L'automédication au Cameroun : exemple de la ville de Yaoundé*. Thèse Pharm, Dakar, 1994

Pour être précise de notre part, nos enquêtes menées et l'analyse approfondie dans l'aire de santé de Kirungu, notre milieu d'étude, nous ont fait aboutir aux résultats spécifiques et synthétiques des facteurs favorisant l'automédication dont :

1. *Les facteurs sociaux*
   - *Culture et croyances* : Les attitudes culturelles envers la santé et les traitements médicaux jouent un rôle important. Dans la culture mobatracienne, l'automédication est acceptée et même encouragée comme une forme d'autonomie. Et surtout l'utilisation des médicaments traditionnels comme les plantes, racines, feuilles, écorces d'arbres…
   - *Éducation* : Le niveau d'éducation des individus affecte leur compréhension des médicaments et de leur utilisation appropriée. Les personnes ayant une meilleure éducation en matière de santé sont souvent plus conscientes des risques liés à l'automédication et peuvent faire des choix plus éclairés.

   - *Accès à l'information* : Avec l'essor d'Internet (réseaux sociaux : Facebook, WhatApp, Instagram, …) et des médias sociaux, les individus ont accès à une vaste quantité d'informations sur les médicaments. Cela peut les aider à prendre des décisions éclairées, mais cela peut également conduire à des choix imprudents si les informations sont inexactes ou mal interprétées.
     Actuellement, la publicité médicale des certains professionnels de santé sur les médias est fréquente, d'ailleurs en guise de concurrence. Ces derniers, se succèdent pour vanter les mérites de leurs produits comme ayant des vertus thérapeutiques miraculeuses comme pour le cas des structures utilisant des produits traditionnels. Ceci est justifié par des personnes soumises à notre enquête afin de savoir « où les pratiquant de l'automédication puisent connaissances d'actions thérapeutiques des certains produits trop usuels dans la mauvaise pratique. Loin des médias et l'internet, il est bien vu qu'il se passe des publicités des produits en vente ambulatoire des médicaments en y détaillant les actions thérapeutiques des produits ; et cela, dès que l'homme tombe à la publicité, il a intérêt à noter tous les bienfaits du produit et se retrouve ayant des connaissances suffisantes pour s'automédiquer et automédiquer ses proches.

   - *Les conseils entre amis et/ou le personnel de santé :* Il y a ceux qui orientent les malades (amis) à utiliser les mêmes produits pour la même plainte que lui ou son proche a utilisé ultérieurement.
     Les conseils prodigués du personnel de santé lorsqu'ils ne sont pas consultés directement, sont aussi classés parmi les facteurs de l'automédication. En effet, ces conseils quelques fois détournés de leurs buts initiaux et appliqués dans des contextes spécifiques. Comme le dit un enquêté : *« j'étais appris qu'en cas des douleurs, le remède est de prendre le diclofénac… »*. C'est de là que le monde se perde, oubliant que les douleurs du corps n'est que symptôme d'une pathologie, et la personne dont on a recommandé d'utiliser le diclofenac était en situation de douleurs graves où pour lui mettre stable il lui fallait ce produit.

2. *Les facteurs économiques*
   - *Coût des soins de santé* : Le coût des soins se diffère d'une structure de santé à l'autre. Ce dernier, s'il n'est pas fixé selon les revenus moyens de la population, il pousse les gens vers l'automédication. Si consulter un médecin est trop cher ou si les délais d'attente sont longs, beaucoup préfèrent se soigner eux-mêmes avec des médicaments en vente libre.
   - *Assurance maladie* : Les personnes sans couverture médicale ou avec une assurance limitée hésitent de consulter un professionnel de santé, optant plutôt pour l'automédication comme solution économique.
   - *Disponibilité des médicaments* : Les pharmaciens facilitent l'accès aux médicaments, même ceux interdits à la vente sans ordonnance médicale parce que le vendeur est là rien que pour l'argent. Pour lui, les recettes d'abord. Il arrive souvent que si ce le pharmacien qui a prescrit les médicaments et qu'il n'y est pas de soulagement du côté du malade, le pharmacien lui fait subir au cumul des médicaments, au lieu de lui orienter vers une structure sanitaire adéquate.
   - *Manque de moyen financier* : Le manque des moyens financiers pour prendre en charge les dépenses médicales est aussi problème important. D'une part, il conditionne la personne à ne pas aller se faire consulter en cas de plaintes ; et d'autre part, l'individu se fait consulter mais oblige le personnel médical à lui faire une ordonnance ne dépassant pas une somme qu'il a mis en jeu.

3. *Les facteurs organisationnels*
   - *Système de santé* : L'efficacité et la structure du système de santé influencent le comportement d'automédication. Un système médical surchargé ou inefficace peut décourager les patients de chercher une aide professionnelle pour des problèmes de santé mineurs.
   - *Ressources médicales* : La disponibilité limitée de médecins et d'autres professionnels de santé dans certains centres de santé peut pousser les individus vers l'automédication par manque d'alternatives.
   - *Pratiques pharmaceutiques* : Les politiques concernant la vente de médicaments peuvent affecter l'automédication. Dans certaines pharmacies, il existe une réglementation stricte sur la vente de certains médicaments sans ordonnance, tandis que dans d'autres, cette vente est plus laxiste, facilitant ainsi l'accès à n'importe quels médicaments.

II.2. LES RAISONS DE LA PRATIQUE DE L'AUTOMEDICATION

A partir des facteurs poussant les gens à se soigner eux-mêmes, se créent des raisons les plus essentielles pour que l'automédication soit toujours en progression. Elles sont les suivantes :

- Les connaissances des produits à partir de la publicité des produits thérapeutiques
- La pauvreté
- La facilité d'accès aux médicaments par la vente libre dans les pharmacies
- L'habitude léguée des ancêtres à travers l'utilisation des plantes médicinales

Brièvement parlant, l'automédication dans l'aire de santé de Kirungu est influencée par une interaction complexe entre différents facteurs, tant sociaux, économiques qu'organisationnels. Toutes ces motivations que la population se trouve, sont dangereuses à la santé lorsqu'elle intervient de façon inconsidérée en raison des risques inhérents aux médicaments. Par exemple : les résistances microbiennes acquises envers les médicaments, les accidents médicamenteux, les interactions médicamenteuses non bénéfiques, la pharmacodépendance et la toxicomanie. C'est à partir de là qu'une approche holistique prenant en compte les facteurs peut aider à mieux comprendre et réguler cette pratique afin d'assurer la sécurité et l'efficacité des soins de santé pour les populations concernées.

CHAP. III : LES RISQUES ET CONSEQUENCES DE L'AUTOMEDICATION SUR LA SANTE

L'automédication, qui consiste à se traiter soi-même sans l'avis d'un professionnel de santé peut sembler pratique et rapide, mais elle comporte plusieurs risques importants et des conséquences variées et parfois graves.

L'automédication a plusieurs risques comme par exemples : l'augmentation du risque d'erreurs de diagnostic et ou de thérapie, la surconsommation des médicaments par les patients, les interactions médicamenteuses avec une cohorte des complications, entraine une forte résistance aux antibiotiques suite à une consommation abusive sans prescription médicale et favorise soit la survenue ou l'aggravation de certaines pathologies liées à une consommation excessive des anti-inflammatoires agissants comme antalgiques.

III.1. RISQUES ET CONSEQUENCES DE L'AUTOMEDICATION SUR LA SANTE

1. *Les complications médicales*
   - ☞ *Retard de diagnostic :* en se tournant vers l'automédication, la personne ignore des symptômes graves qui nécessitent un diagnostic médical. Cela peut retarder le traitement de maladies plus sérieuses.
   - ☞ *Aggravation des symptômes :* L'automédication peut ne pas traiter la cause sous-jacente d'une maladie, entraînant une détérioration de l'état de santé général. L'absence de traitement approprié entraîne une aggravation des symptômes, rendant la situation plus difficile à gérer à l'avenir.
   - ☞ *Développement des complications* : certaines conditions non traitées ou mal traitées évoluent vers des complications sérieuses, nécessitant des interventions médicales plus complexes.

2. *L'utilisation des médicaments inappropriés*
   - ☞ *Allergie médicamenteuse :* sans consultation préalable, une personne ne peut intégrer un médicament auquel elle est allergique, avec des conséquences potentiellement fatales.

3. *Les risques pour la santé physique*
   - ☞ *Effets secondaires indésirables* : tous les médicaments comportent des risques d'effets secondaires. L'utilisation inappropriée peut entraîner indésirables, allant de légères à potentiellement mortelles. C'est ainsi que l'automédication expose une personne à des effets indésirables non anticipés.
   - ☞ *Dosage incorrect* : la prise d'une dose trop élevée d'un médicament sans supervision médicale provoque un dosage excessif, entraînants des effets néfastes sur les organes et le système nerveux.

4. *La dépendance et abus*
   - ☞ *Dépendance :* certains médicaments notamment les analgésiques opioïdes ou les anxiolytiques peuvent entraîner une dépendance lorsqu'ils sont utilisés sans surveillance médicale.

- ☞ *Usage abusif :* l'automédication peut encourager l'usage excessif ou inapproprié de certains médicaments, augmentant ainsi le risque de complications.
- ☞ *Syndrome de servage :* l'arrêt brutal de certains médicaments peut provoquer des symptômes de servage désagréables et dangereux.

5. *Les interactions médicamenteuses*

Les interactions médicamenteuses peuvent s'exercer de la manière suivante :

- ☞ *Interaction entre médicaments :* deux ou plusieurs médicaments pris en même temps peuvent agir entre eux et modifier l'action de l'un d'eux sur l'organisme. Pris en même temps, deux ou plusieurs médicaments aux effets semblables ont parfois un impact nettement plus important que prévu. Ceci peut avoir un effet bénéfique, par exemple dans le cas des certains antibiotiques mais cela peut avoir aussi des risques si l'on prend par exemple plusieurs médicaments qui agissent sur le système nerveux.
- ☞ *Interaction entre alimentation et médicament :* l'alimentation peut accélérer, ralentir ou annuler l'effet d'un médicament. Exemple : le calcium des produits laitiers annule l'effet de la tétracycline. L'interaction la plus dangereuse est celle entre les remèdes prescrits en cas de dépression grave ou de tension trop élevée et des aliments contenant de la tyramine. Parmi ces aliments, on trouve le fromage fermenté, le yaourt, le vin rouge, le foie de poulet. Dans ce cas, les médicaments perdent leur efficacité.
- ☞ *Interaction entre médicament et tabac :* les substances présentes dans le tabac (nicotine) accélèrent le métabolisme des certains médicaments. L'usage du tabac peut aussi influencer certains examens diagnostics : il a un effet sur la quantité de globule rouge et globule blanc et sur la détermination du temps de coagulation.
- ☞ *Interaction entre médicament et analyses médicales :* les médicaments peuvent modifier les résultats des certains tests de laboratoire. Exemple : les antibiotiques font augmenter le taux d'acide urique en grande quantité, la vitamine C peut fausser un test de glucose dans l'urine lors d'un dépistage du diabète.

6. *Le retard du traitement approprié*

- ☞ *Conséquences à long terme* : en s'automédiquant, l'individu retarde la recherche d'une aide professionnelle, aggravant ainsi sa condition initiale et compliquant le traitement futur en lui menant inapproprié ne ciblant pas la véritable condition médicale.

7. *Le diagnostic erroné*

- ☞ *Mauvaise identification :* sans formation médicale, il est facile de confondre des symptômes ou de mal interpréter une condition. Cela conduit à un traitement inapproprié qui aggrave la situation.

- ☞ *Omission de maladies graves :* des symptômes apparemment bénis peuvent masquer des conditions graves.

L'automédication présente donc des risques et avec plusieurs conséquences potentiellement graves qui affectent tant la santé physique que mentale d'un individu. Il est essentiel de consulter un professionnel de la santé avant d'entreprendre tout traitement pour garantir que le diagnostic soit précis, les soins soient appropriés et sûr afin de protéger sa santé générale.

Loin de ces risques et conséquences, nous avons identifié quelques cas importants du retombé de l'automédication dont nous présentons qu'un cas de :

- ❖ *L'abcès iatrogène* : C'est le cas d'un petit enfant nommé P.K.B, âgé de 03 ans, reçu au Centre Médical Goshen le 02/01/2025. Le petit enfant souffrait au départ du paludisme diagnostiqué par un secouriste de la croix-rouge, qui lui a prescrit les médicaments injectables et assumant lui-même la prise en charge. C'est ainsi que l'enfant a subis une mauvaise technique en IM, qui, quatre jours après, une tuméfaction s'est développée sur le site d'injection (fesse) qu'il lui a encore prescrit le paracétamol et la pommade icthyolée pour traiter la tuméfaction et la fièvre. Quelques jours après, la prise en charge a été sans succès. Cet échec a fait persister la fièvre et la tuméfaction, ce qui a poussé les parents de l'enfant à consulter le centre médical Goshen pour une bonne prise en charge où il a était soulagé.

Ce cas illustre un danger potentiel lié à l'automédication et souligne l'importance de consulter un professionnel de santé pour obtenir un diagnostic approprié et un traitement adéquat lorsque l'on ressent des symptômes inquiétants ou persistants.

III.2. LES ENJEUX DE L'AUTOMEDICATION :

L'automédication a deux types d'enjeux : économique et sanitaire.

a) *Enjeux économique* :

Les enjeux économiques sont multiples et complexes, touchant à divers aspects du système de santé et même l'économie générale du pays. L'automédication peut sembler réduire les coûts pour les patients, car elle permet d'acheter des médicaments en vente libre (OTC) sans prescription.

Cependant, les complications qui surviennent à la suite d'une utilisation inappropriée de ces médicaments peuvent engendrer des coûts significatifs pour le système de santé. Par exemple, une personne qui souffre d'effets secondaires graves ou d'une maladie aggravée par un traitement inapproprié pourrait nécessiter des soins médicaux supplémentaires, allant de consultations chez le médecin à des hospitalisations.

Au cas où la personne se tourne vers l'automédication et ne parvient pas à obtenir le résultat escompté, elle se retrouve dans l'obligation de consulter un professionnel de santé pour traiter les complications. Ces consultations supplémentaires

représentent une dépense supplémentaire pour le système de santé, qui aurait pu être évitée avec un suivi médical approprié dès le départ.

L'automédication inadéquate impact aussi la productivité économique, car elle peut entraîner des jours d'absence au travail et rendre les individus incapables de travailler. Cela engendre non seulement une perte de salaire pour l'individu concerné, mais également une perte de productivité pour l'employeur.

Il s'agit d'un médicament vendu ayant un cout, ce cout impacte tous les niveaux de distribution du médicament.

b) *Enjeux sanitaire* :

Si l'automédication ne bénéficie pas du contrôle du médecin, elle peut améliorer la prise en charge du patient. Les complications découlant de l'automédication entraînent une augmentation des consultations d'urgence, ce qui surcharge les systèmes de santé déjà en difficulté.

Aussi, l'utilisation inappropriée d'antibiotiques dans le cadre de l'automédication contribue à la résistance bactérienne, un problème majeur de santé publique. Cela complique le traitement des infections et augmente la morbidité et la mortalité liées à ces maladies.

Cette pratique, développe une habitude de se soigner seul jusqu'au point où les individus refusent de faire vacciner pour éviter certaines maladies. Cette habitude peut conduire à la résurgence d'épidémies (comme la rougeole ou la coqueluche).

Première Partie :

CONSIDERATION PRATIQUE

SECTION PREMIERE : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS D'ENQUETE

MATERIELS ET METHODES

1.1.Présentation du Milieu d'étude

Notre étude a été effectuée en République Démocratique du Congo, Province du Tanganyika, Territoire de Moba, Zone de Santé de Moba et aire de santé de Moba – Port, dans les sites de soins communautaires.

1.1.1. Situation Géographique de l'aire de Santé de Kirungu

L'aire de santé de Kirungu est limitée :

- Au Nord : par le bloc Kibya
- Au Sud par la piste d'aviation
- A l'Est par la route qui mène vers le barrage Nghandwe Fwamba, et
- A l'Ouest : par la route principale qui mène vers la piste d'aviation

1.1.2. Historique de l'aire de santé

L'aire de santé de Kirungu est située dans la zone de santé de Moba, province du Tanganyika, en République Démocratique du Congo. Plus précisément, elle se trouve dans le territoire de Moba, qui est l'un des six territoires de la province (Kabalo, Kongolo, Manono, Moba, Nyunzu et Kalemie).

Elle a été officiellement reconnue en date du 13 Mai 2003 par le ministre de la santé, hygiène et prévention. Au cours de la période, la zone de santé avait reçu un appui global, aussi la prise en charge de la malnutrition par l'ONG COOPI. Cette structure avait à sa tête une coordonnatrice de l'aire de santé de Kirungu LYEMO KATABE Liliane. Vu la forte fréquentation accrue par la communauté de Kirungu en 2008 au service du centre de santé Katombe étant comme la principale structure, l'ONG ACTED est venue en appui pour construire le Centre de Santé Katombe sise dans le bloc Kibya à 2,8 Km du Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS) à côté du piste d'aviation, afin de pouvoir agrandir le centre de santé et approcher les soins à la communauté.

L'aire de santé de Kirungu est une zone urbano-rurale avec une population relativement pauvre, et les communautés locales ont souvent des difficultés à accéder aux services de santé de base en raison des difficultés pécuniaires.

STRUCTURES SANITAIRES DE L'AIRE DE SANTE DE KIRUNGU

L'aire de sante de kirungu est composée des différentes structures sanitaires dont les détails figurent dans le tableau ci-dessous.

Tableau N° I

HOPITAL GENERAL	CENTRES DE SANTE	POSTE DE SANTE	CENTRE MEDICAL
HGR	La Bénédiction de Dieu	Croix Rouge	Centre Médical Goshen
		Uponyaji	
	La Bénédiction Moderne	Paix	
		Njemu	

Commentaires *: L'aire de Santé de Kirungu comprend au total 08 structures sanitaires dont un hôpital général de référence, deux Centres de Santé, quatre Postes de Santé et un centre médical.*

OFFICINES DE L'AIRE DE SANTE DE KIRUNGU

L'aire de sante de Kirungu est approvisionné en grande partie par les pharmacies ci-dessous :

Tableau N° II

N°	NOM DE LA PHARMACIE	NIVEAU D'ETUDE DU (DE LA) PHARMACIEN (NE)
01.	Pharmacie ALPHA	D6
02.	Pharmacie MONT CARMEL	D6
03.	Pharmacie BORA UZIMA	D6
04.	Pharmacie MAMAN SOPHIE	D6
05.	Pharmacie MAISHA NI YA MUNGU	D6
06.	Pharmacie DIEU MON ESPOIR	D6
07.	Pharmacie PENIEL	D6
08.	Pharmacie KYENGA	D6
09.	Pharmacie EL ROI PENIEL	A2
10.	Pharmacie MUNPHAR	A2
11.	Pharmacie BARAKA	A2
12.	Pharmacie TABIYA AINA DAWA	A2
13.	Pharmacie WA SAFI	A2
14.	Pharmacie MP	A2
15.	Pharmacie AHADI	D6
16.	Pharmacie SANDWE	D6
17.	Pharmacie AZIPHAR	D6
18.	Pharmacie AVEC DIEU TOUT EST POSSIBLE	D6
19.	Pharmacie MERCI PAPA	D6
20.	Pharmacie JORDANPHARM	D6
21.	Pharmacie JHON PHAR	D6
22.	Pharmacie MARIA MAMAN WA YESU	D6
23.	Pharmacie LES ARCHANGES	D6
24.	Pharmacie KUMEKUCHA	D6
25.	Pharmacie VERS LE SOIR	A0
26.	Pharmacie LE SAUVEUR	D6
27.	Pharmacie GRATIS PRODEOS	D6

28.	Pharmacie KALPHAR	D6
29.	Pharmacie NANIKI PHARMA	D6
30.	Pharmacie LA MOISSOINSPHAR	A1
31.	Pharmacie PS 108	D6

Commentaires : Le tableau ci-dessus nous relève la qualité de vendeur des médicaments qui ont un niveau en général des diplôme d'état dont beaucoup ne sont de personnel ayant fait les études de santé publique.

1.2.Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive comparative qui a visée analyse qualitative et quantitative, visant à analyser les facteurs favorisant l'automédication dans l'aire de santé de Kirungu, Zone de Santé de Moba.

1.3.Population d'étude

Notre population cible est tous les habitants de l'aire de Santé de Kirungu
Conformément à nos questions d'enquête sur base de 340 personnes enquêtées dans les officines pharmaceutiques et structures sanitaires et la communauté les résultats issus sont les suivants :

PARTIE 1 : INFORMATIONS GENERALES

1. *Tableau N° III : Répartition des enquêtés selon les tranches d'âge :*

AGE	NBR	%
18-24	63	19%
25-34	86	25%
35-44	77	23%
45-54	66	19%
55 ans et plus	48	14%
TOTAL	340	100%

Commentaire :

Le tableau ci-dessus prouve que la tranche d'âge la plus enquêtée est celle de 25 – 34 ans, présentant un taux de 25% suivi de la tranche de 35 – 44 ans avec 23% ; et la tranche la moins enquêtée est celle de 55 ans et plus avec 14%.

2. *Tableau N° IV : Répartition des enquêtés selon le sexe :*

SEXE	NBR	%
Féminin	220	64.7
Masculin	120	35.2
TOTAL	340	100%

Commentaire :

Il ressort de ce tableau que le genre le plus élevé lors de l'enquête est celui de féminin avec un taux de 64.7% et le moins est le masculin avec un taux de 35.2%

3. *Tableau N° V : Répartition des enquêtés selon les niveaux d'études :*

NIVEAU D'ETUDE	NBR	%
Primaire	75	22
Secondaire	200	58.8
Supérieur (Université)	10	2.9
Autre	35	10.2
TOTAL	340	100 %

Commentaire :

Il ressort de ce tableau que le niveau d'étude le plus enquêté est le secondaire avec 58.8 %, suivi du primaire avec 22%.

4. *Tableau N°VI : Répartition des enquêtés selon les structures*

PROFESSION	NBR	%
Pharmacies	31	9.1
HGR	7	2
Polycliniques	12	3
Postes des santés	290	85.2
TOTAL	340	100%

Commentaire : L'analyse des taux de ce tableau résulte que les structures avec mention autre (où nous trouvons les personnes sans qualification d'études, les ménagers, les enseignants, les motards, les élèves, ...) avec 85.2%.

5. *Tableau N° VII : Répartition des enquêtés selon le profil :*

PROFIL	NBR	%
Malades	104	30.5
Acheteurs des médicaments	205	60.2
Vendeurs (pharmacies)	31	9.1
TOTAL	340	100%

Commentaire :

Ce tableau montre que le profil le plus enquêté est d'acheteurs qui présentent un taux 60.2 % et celui des malades 30.5 %

6. *Tableau N°VIII : Répartition des enquêtés selon quartier de résidence :*

QUARTIER	NBR	%
Kirungu	128	37.6
Congo	115	33.8
Kinkalata	97	28.2
TOTAL	340	100%

Commentaire : Ce tableau résulte que les personnes les plus enquêtées sont du quartier Kirungu avec un taux de 37.6%, suivi du quartier Congo avec 33.8 % et en dernier le quartier Kinkalata avec 28.2 %.

PARTIE 2 : FACTEURS FAVORISANT L'AUTOMEDICATION

7. *Tableau N° IX : Répartition des enquêtés selon la pratique de l'automédication :*

AVIS	NBR	%
Oui	320	94
Non	20	6
TOTAL	340	100%

Commentaire :

Ce tableau montre 94% des personnes enquêtée ont déjà pratiqué l'automédication et 6% des personnes n'ayant pas encore pratiqué l'automédication.

8. *Tableau N° X : Répartition des enquêtés ayant déjà pratiqué l'automédication selon les facteurs favorisants :*

FACTEURS	NBR	%
Connaissance préalable des médicaments	23	7.1
Manque de moyens financiers	83	25.9
Attente trop longue pour la consultation	15	4.6
Conseils des parents, proches ou amis	155	48.4
Publicité et marketing des médicaments	38	11.8
Autres	6	1.8
TOTAL	320	100%

Commentaire :

Il ressort de ce tableau que les conseils des parents, proches et entre amis est un grand facteur qui favorise l'automédication se justifiant par le taux de 48.4% de nos personnes enquêtées, suivi du manque de moyens financiers qui couvre 25.9%. Aussi la publicité et marketing des médicaments par les vendeurs à 11.8%, la connaissance préalable des médicaments à 7.1% et pour autres cas à 1.8%

9. *Tableau N° XI : Présentation des contextes pour lesquels nos enquêtés pratiquent l'automédication :*

CONTEXTE	NBR	%
Maladies courantes (rhume, maux de tête, etc.)	95	27.9
Affections chroniques (diabète, hypertension, etc.)	15	4.4
Prévention (par exemple, contre les douleurs)	35	10.2
Malaria	172	50.5
Autres	23	6.7
TOTAL	340	100%

Commentaire :

Le résultat de ce tableau montre un taux plus élevé des cas plus usuels de l'automédication pour la malaria avec 50.5 %, suivi des maladies courantes comme la rhume et maux de tête avec 27.9 %

10. *Tableau N° XII : Présentation des médicaments plus utilisés Pour l'automédication :*

MEDICAMENTS	NBR	%
Antibiotiques	178	28.4
Antipaludéens	212	33.8
Antitussifs	15	2.39
Anti inflammatoires	10	1.59
Anti parasitaires	12	1.91
Anti spasmodiques	10	1.59
Anti asthéniques	32	1.59
Anti ulcéreux	10	5.1
Anti histaminiques	16	1.59
Antalgiques	38	6.1
Anti mycosiques	20	3.19
Anti hypertenseurs	12	1.91
Anti diabétiques	16	2.5
Sérums et vaccins	22	3.51
Anti asémantiques	11	1.75
Contraceptifs	12	1.92
TOTAL	626	100%

Commentaire :

Le résultat de ce tableau montre des taux plus élevés d'utilisation en automédication des médicaments suivants : antipaludéens avec 33.8%, suivi des antibiotiques avec 28.4%, les antis antalgiques avec 6.1% et les antis asthéniques avec 1%

PARTIE 3 : RISQUES ET CONSEQUENCES DE L'AUTOMEDICATION

11. *Tableau N° XIII : Répartition des enquêtés selon les risques connus lors de la pratique de l'automédication de l'automédication :*

AVIS	NBR	%
Oui	228	67.1
Non	92	27.05
Abtinence	20	5.88
TOTAL	340	100%

Commentaire :

Plusieurs de nos enquêtés admettent avoir connus des risques de l'automédication avec un taux de 67.1 % et 27.05 % n'admettent pas.

12. *Tableau N° XIV : Présentation des effets indésirables connus lors ou après l'automédication :*

EFFETS INDESIRABLES	NBR	%
Aggravation de la maladie	173	50.8
Dosage incorrect	101	29.7
Allergie médicamenteuse	29	8.5
Masquage des symptôme d'une maladie grave	17	5.2
Autre	20	5.8
TOTAL	340	100%

Commentaire :

Ce tableau montre 50.8% de nos enquêtées ont connu comme effet indésirable l'aggravation de la maladie à cause de l'automédication, suivi du dosage incorrect avec 29.7%

13. *Tableau N° XV : Répartition des enquêtés selon la décision après avoir connus les risques de l'automédication :*

AVIS	NBR	%
Aller se faire consulter à l'HGR/Kirungu	172	50.5
aller se faire consulter aux postes de santé ou centre médical soit centre de santé	85	25.2
Aller voir un professionnel de santé (pharmacien, infirmier, médecin)	61	17.9
AUTRES	22	6.4
TOTAL	340	100%

Commentaire :

De ce tableau, il ressort que la décision d'aller se faire soigner ou d'aller se faire consulter à l'HGR/Kirungu est la plus souhaitée par plusieurs de nos enquêtés avec une présentation statistique de 50.5% suivi de celle d'aller se faire consulter aux autres structures sanitaires avec 25.2 % et d'aller voir un pharmacien, infirmier ou médecin (au domicile) avec 17.9 %.

PARTIE 4 : MECANISMES DE LUTTE CONTRE L'AUTOMEDICATION

14. *Tableau N°XVI : Proposition des moyens efficaces pour réduire l'automédication dans notre communauté :*

MOYENS	NBR	%
Campagnes de sensibilisation et d'éducation sur les dangers de l'automédication	170	50
Amélioration de l'accès aux soins de santé	90	26.5
Réglementation plus stricte sur la vente de médicaments sans prescription	80	23.5
TOTAL	340	100%

Commentaire :

Pour réduire la prévalence de la pratique de l'automédication dans l'aire de santé de Kirungu, ce tableau montre 50% des personnes enquêtées ont opté pour les campagnes de sensibilisation et d'éducation sur les dangers de l'automédication, la règlementation stricte sur la vente de médicaments sans prescription à 23.5% et l'amélioration de l'accès aux soins de santé avec 26.4%.

SECTION II : DISCUSSION DES RESULTATS D'ENQUETE

Notre étude n'étant pas la première du genre, trois études précédentes nous ont aidées pour mener bien notre discussion et bien épingler certains points de convergence et de divergence. Il s'agit : deux études menées en République Démocratique du Congo dont ''*Evaluation des pratiques de l'automédication et leurs caractéristiques auprès des étudiants d'Uvira en RDC*'', ''Prévalence et caractéristiques de l'automédication chez les étudiants de 18 à 35 ans résidant au campus de la Kasapa de l'université de Lubumbashi'' et une troisième étude est française réalisée à l'université de Picardie.
Ces trois études se marient à la nôtre pour plusieurs points à savoir : l'objectif global d'analyser les facteurs favorisant la pratique de l'automédication dans l'aire de santé de Kirungu et de déterminer les risques et conséquences de la pratique de l'automédication dans l'aire de santé de Kirungu.

De la prévalence de l'automédication, nos résultats montrent que la pratique de l'automédication a un taux de 94.1%. La prévalence est comparable à celle observée dans d'autres études, où des taux élevés sont souvent rapportés. D'ALMEIDA et M. COULIBALY soulignent que des conseils inappropriés de proches contribuent à cette situation. Les conseils de proches (48,4%) est un motif étant confirmé par D'ALMEIDA, qui évoque l'impact des conseils d'amis et de la famille sur la décision d'automédication.
Aussi, la contrainte financière est également un point soulevé par KITEING et RAYNAUD, qui mentionnent que le coût des soins médicaux pousse les gens vers l'automédication ; la connaissance préalable des médicaments (7,1%), est un facteur moins significatif pour notre cas, mais est souligné par MABELA qui apporte une perspective sur le manque d'éducation concernant les médicaments.

Pour les causes ou les motifs de l'automédication, nos résultats convergent pour deux premières raisons dont le conseil des parents, des proches ou d'amis présente un taux de 48.4%. En revanche, d'autres études comme celle de Denis Raynaud, mettent l'accent sur des facteurs plus diversifiés, tels que la méfiance vis-à-vis des professionnels de santé.

Quant aux familles des médicaments les plus couramment utilisés, avons soulignés la prédominance des antipaludéens (58,3%) dans notre enquête contraste avec d'autres travaux qui mettent en avant les antibiotiques. Cela pourrait refléter une spécialité régionale, étant donné la prévalence du paludisme dans notre zone d'étude.

Les résultats concernant les conséquences (54,1% d'efficacité perçue) montrent que bien que les individus reconnaissent des risques associés à l'automédication (28,2 d'effets secondaires), beaucoup continuent à y recourir. Cette perception est également discutée par RAYNAUD, qui insiste sur les dangers potentiels de l'automédication.

De ce qui concerne la réduction de la prévalence de l'automédication dans l'aire de santé de Kirungu, nos propositions pour réduire l'automédication (campagnes de sensibilisation à 50%) rejoignent les recommandations de plusieurs auteurs, qui plaident pour une éducation accrue et un meilleur accès aux soins.

Pour démarquer notre travail, l'aspect qui différencie notre travail des études précédentes est notre approche holistique qui inclut une analyse approfondie des médicaments spécifiquement utilisés dans notre région, ainsi que des recommandations concrètes basées sur les perceptions et les expériences des participants. Alors que d'autres travaux se concentrent

souvent sur des aspects isolés de l'automédication, notre étude contextualise ces pratiques dans un cadre local, ce qui permet de mieux cibler les interventions nécessaires pour améliorer la santé publique.

En résumé, notre étude s'inscrit dans une continuité avec les recherches précédentes tout en apportant des éléments spécifiques qui enrichissent la compréhension de l'automédication dans l'aire de santé de Kirungu. Ces résultats soulignent l'importance de stratégies d'intervention adaptées aux réalités locales et aux besoins des populations.

SECTION III : LES MECANISMES DE LUTTE CONTRE LES RISQUES ET CONSEQUENCES DE L'AUTOMEDICATION

Le mécanisme pour lutter contre les risques et conséquences de l'automédication n'est qu'une campagne de sensibilisation et d'éducation sanitaire sur l'automédication, ciblant les pharmaciens, les populations, ainsi que les infirmiers et médecins. L'utilité est de sensibiliser chacun à l'importance d'une utilisation responsable des médicaments et de promouvoir une approche collaborative en matière de santé.

1. CAMPAGNE DE SENSIBILISATION SUR L'AUTOMEDICATION

Cette campagne doit renfermer les points essentiels dont :

1. *Objectifs de la campagne :*
   - Sensibiliser la population aux dangers de l'automédication
   - Promouvoir des pratiques sûres et responsables en matière de santé
   - Encourager les individus à consulter un professionnel de santé
   - Fournir des informations sur la gestion de la santé personnelle et familiale

2. *Messages clés :*
   - *Dangers de l'automédication :* présenter *:*
     - Les risques d'effets secondaires graves
     - Les possibilités d'interactions entre médicaments
   - *Quand et comment automédiquer :*
     - Identifier les situations où l'automédication peut être acceptable. Exemple :
     - Stimuler l'esprit de lire attentivement les étiquettes, y compris les instructions et les avertissements.
   - *Alternative saine :*
     - Importance de consulter un professionnel pour des conseils personnalisés.

3. *Activités principales*
   - *Ateliers communautaires :*
     - Organiser des sessions éducatives dans les centres communautaires, les écoles et les associations locales ;
     - Inviter des médecins et des pharmaciens à parler des risques liés à l'automédication.
   - *Distribution de matériel éducatif* :
     - Créer et distribuer des dépliants contenant des informations claires et concises sur l'automédication.
   - *Utilisation des médias sociaux et des radios locales* :
     - Lancer une campagne médiatique (sur les réseaux sociaux, radios locales) pour atteindre un public plus large, tant les jeunes que les vieux ;

- ☞ Aussi, présenter des témoignages d'individus ayant eu des expériences négatives liées à l'automédication.

➢ *Partenariats avec les professionnels de santé* :

- ☞ Collaborer avec les hôpitaux, les cliniques et pharmacies pour organiser des journées portes ouvertes où le public peut poser des questions sur les médicaments et obtenir des conseils gratuits.

➢ *Suivi post-campagne :*

- ☞ Evaluer l'impact de la campagne par le biais d'enquêtes avant et après pour mesurer le changement dans la compréhension et les comportements concernant l'automédication afin d'adapter les futures campagnes en fonction du retour d'expérience obtenu, ou afin d'appliquer une règlementation rigoureuse à la pratique.

Cette campagne d'éducation sanitaire sur l'automédication vise à renforcer la capacité des individus à prendre soin de leur santé tout en minimisant les risques liés à cette pratique potentiellement dangereuse. En informant le public, en fournissant des ressources éducatives et en encourageant le dialogue entre patients et professionnels de santé, cette initiative peut contribuer à améliorer la santé globale de la communauté.

C'est un mécanisme important qui contribuera à instiller une culture où la consultation médicale est privilégiée avant toute prise médicamenteuse, réduisant ainsi les risques liés à l'automédication.

2. EDUCATION SANITAIRE SUR L'AUTOMEDICATION

Pour améliorer les connaissances et les compétences des personnes pratiquant l'automédication pour gérer leur santé de manière sécuritaire et efficace, et pour réduire les risques associés à l'automédication, tels que les interactions médicamenteuses, les effets secondaires et les erreurs de dosage nous présentons les règles d'or afin d'assurer une bonne pratique de l'automédication au sein de la population :

- ☞ *Consulter et Demander conseil au pharmacien :*

  Même si l'efficacité et la sécurité des médicaments sont établies, il vaut toujours mieux s'informer auprès d'un professionnel du médicament avant de l'acheter sans ordonnance. Pour un conseil de qualité, le pharmacien doit savoir à qui est destiné le médicament et dans quel contexte. Par ailleurs, en cas de symptômes douteux, violents ou persistants, ou lorsqu'il n'y aucune amélioration des symptômes après la prise d'un médicament en automédication, il faut consulter un médecin pour un examen plus approfondi.

- ☞ *Consulter un médecin en cas de grossesse, d'allaitement ou pour un nourrisson :*

  Il faut bien garder à l'esprit que seuls les maux du quotidien facilement identifiables peuvent être traités en automédication. La grossesse, l'allaitement et le jeune âge sont

des situations particulières qui n'entrent pas dans le domaine d'application de l'automédication.

☞ *Respecter la durée de traitement :*

Il faut toujours respecter la durée de traitement mentionnée sur la notice. Si l'état de santé empire ou qu'aucune amélioration n'est ressentie, il faut consulter un médecin.

☞ *Mentionner l'automédication*

En cas de consultation médicale après une tentative d'automédication, il est préférable de mentionner au médecin les médicaments essayés pour se soulager.

☞ *Lire la notice :*

La notice du médicament contient différentes informations comme les indications du médicament, sa composition des doses préconisées, la durée maximale d'utilisation, les contre-indications, les précautions d'emploi, les effets indésirables possibles et les conditions de conservation.

☞ *Ne pas cumuler les médicaments :*

En automédication, il est plus prudent de n'utiliser qu'un seul médicament à la fois. En effet, la prise simultanée de plusieurs médicaments peut renforcer ou au contraire diminuer leurs effets. Par ailleurs, les effets indésirables peuvent être majorés.

☞ *Ne pas prendre d'alcool avant d'aller se faire consulter, et lors du traitement:*

L'alcool modifie l'effet de beaucoup de médicaments. Il risque d'augmenter les effets indésirables. La prise simultanée de médicament et d'alcool est dangereuse avec la conduite d'un véhicule.

☞ *Suivre les instructions de conservation :*

Les médicaments peuvent se détériorer sous l'effet de la chaleur, de l'humidité ou de la lumière. Il est conseillé de les conserver dans leur emballage d'origine, au sec, au frais, et à l'abri de la lumière.

☞ *Attention avec les enfants :*

Si un médicament disponible sans ordonnance peut être utilisé chez l'enfant, l'emballage le mentionne alors clairement. Il ne faut jamais essayer d'adapter un traitement réservé ç l'adulte. Souvent, la dose à administrer dépend du poids. En cas de doute, ne pas hésiter à prendre contact avec son médecin ou son pharmacien.
Plusieurs médicaments sont disponibles sous des formes particulièrement adaptées pour l'enfant. Lorsqu'ils existent sous forme de comprimés ou de gélules pour les adultes, la

version liquide est conçue pour les plus petits. Généralement, des cuillères, des pipettes ou des compte-gouttes sont fournies avec le produit.

☞ *Savoir quand s'arrêter :*

L'automédication ne doit être utilisée que chez les personnes en bonne santé, c'est-à-dire sans pathologies chroniques (un diabète ou une affection cardiaque par exemple). Tout symptôme inexpliqué doit faire l'objet d'une consultation médicale.

CONCLUSION GENERALE

L'automédication est une pratique qui consiste à prendre des médicaments sans l'avis d'un professionnel de santé. Cette pratique est très répandue en République Démocratique du Congo en général, dans le Territoire de Moba et plus spécifiquement dans la zone de santé de Moba. Ses raisons sont multiples.

La pratique de l'automédication peut apporter des bons résultats mais a aussi des conséquences. D'un point de vue physiologique, elle peut soulager ou provoquer des effets secondaires divers et d'un point de vue comportemental, elle peut induire des mauvaises habitudes comme l'interruption des traitements prescrits ou encore l'allongement des délais avant la consultation.

Suivant les données recueillies auprès des populations de la zone de santé de Moba, la pauvreté a été citée par bon nombre de répondants comme l'une des causes de l'automédication. Le pouvoir d'achat de plusieurs ménages congolais faible a rendu l'accès aux soins de santé difficile.

Considérée comme un phénomène menaçant de plus en plus la santé de la population dans le Territoire de Moba, l'aire de santé de Kirungu en particulier, on souligne les principaux risques, plausibles ou avérés notamment les résistances microbiennes acquises envers les médicaments, les accidents médicamenteux, les interactions médicamenteuses non bénéfiques, la pharmacodépendance et la toxicomanie plus particulièrement chez les enfants.

C'est dans cette optique que nous avons trouvé important d'aborder cette étude. L'automédication est devenue un phénomène émergeant et menaçant de plus en plus la santé publique (Chiribagula, 2019).

La présente étude vise d'analyser les causes qui favorisent l'automédication au sein de la population dans l'aire de santé de Kirungu et plus spécifiquement, identifier les conséquences de l'automédication sur la santé de la population et proposer les mécanismes de lutte des conséquences de l'automédication.

La présente étude s'agit d'une étude portant *: «analyse des facteurs favorisant l'automédication dans l'aire de santé de Kirungu, du 01 Octobre 2024 au 31 Juin 2025».*

Une enquête a été menée auprès de 340 personnes qui révèlent que l'automédication est une pratique courante dans l'aire de santé de Kirungu, touchant 320 personnes sur 340 prises en échantillonnage. Les principaux facteurs issus de l'enquête sont les conseils des parents, des proches ou d'amis présente un taux de 48.4%, le niveau socio-économique bas rendant le patient incapable de prendre en charge les frais de consultation et d'assurer la prise en médicale une fois qu'il tombe malade, avec un taux de 25.9% ; et, la connaissance préalable des médicaments pour un taux de 7.1%.

C'est ainsi, la majorité des enquêtés reconnaissent les risques associés à l'automédication, et propose comme moyen de lutte contre l'automédication :

- Les campagnes de sensibilisation et d'éducation sur les dangers de l'automédication à 50%
- L'amélioration de l'accès aux soins de santé à 26.4%
- La réglementation plus stricte sur la vente de médicaments sans prescription 23.5%

Ces résultats soulignent la nécessité d'interventions ciblées pour réduire l'automédication et améliorer la santé publique dans l'aire de santé de Kirungu.

De ces campagnes de sensibilisation, une meilleure accessibilité aux soins de santé et un contrôle rigoureux de la vente des médicaments sont des mesures cruciales à mettre en œuvre.

SUGGESTIONS OU RECOMMANDATIONS

Etant un phénomène de notre milieu, l'automédication doit être prise au sérieux. Il est donc impérieux que des actions hardies soient engagées sur le plan sanitaire et sociopolitique. A ce titre nous faisons quelques recommandations en direction des différents acteurs, consommateurs, personnel médical et pouvoirs publics.

1. LES CONSOMMATEURS

L'éducation des consommateurs constitue la pierre angulaire de toute politique de santé publique.

Ainsi, nous recommandons aux consommateurs dans le cas où l'automédication est inévitable, de se faire encadrer par le personnel de santé, soit par un pharmacien ou soit par un infirmier traitant, dans ce cas ils pourront pratiqués une automédication intelligente.

Aussi, elle ne doit pas être appliquée à certaines personnes, notamment les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que les enfants ; donc, le consommateur est appelé à respecter les règles de l'automédication, qui est la « règle d'utilisation des produits pharmaceutiques ».

2. LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE

☞ *Aux pharmaciens*

Le pharmacien joue un grand rôle dans la maîtrise du fléau social de l'automédication. En effet, partenaire socio-sanitaire qui est à mi-distance entre le malade et le médecin, il est constamment sollicité.

- Il doit donner des conseils d'utilisation à chaque achat des médicaments sans prescription médicale sur les produits (les conséquences du non-respect des posologies) ; et se renseigner pour quelle pathologie les médicaments vont être appliqués avant de livrer les produits.
- Il doit sensibiliser les malades et les orienter vers le médecin lorsque l'affection nécessite une prise en charge médicale.
- Il doit attirer l'attention des patients sur le fait que le conseil thérapeutique donné par rapport à une situation bien définie ne doit pas être détourné de son but initial et appliqué ailleurs. Chaque situation nécessite un conseil et des médicaments spécifiques.

☞ *Au personnel médical*

Nous suggérons au personnel médical :

- Dans le cas de l'automédication secondaire ou tertiaire, d'informer les patients sur les dangers du non-respect de la prescription, de la réduction volontaire des posologies ou de l'arrêt du traitement avant son terme.

- D'éviter autant que possible la prescription d'ordonnances longues et couteuses en les limitant au minimum indispensable.

☞ *Aux pouvoirs publics*

Ils sont les garants de la santé. Il leur appartient d'initier une politique sanitaire qui permette à chacun de remplir son rôle à la place qui est la sienne. Ils doivent revaloriser l'image du médecin et améliorer la capacité des infrastructures sanitaires.

D'ailleurs, nous les encourageons à appliquer les mesures appropriées en vue d'atteindre les objectifs visant à assurer à terme la santé pour tous. Pour cela ils doivent veiller notamment à :

- L'élaboration de la loi cadre pour une politique pharmaceutique adéquate ;
- L'usage rationnel du médicament par la formation et le recyclage des prescripteurs et dispensateurs, l'application de la règlementation en matière de prescription et de dispensation, l'actualisation et la diffusion d'ordinogrammes à l'usage du personnel soignant ;
- L'organisation de campagnes de sensibilisation à l'endroit de la population sur les risques liés à l'inobservation des traitements prescrits et à l'automédication ;
- La protection des consommateurs contre la publicité intempestive et la prolifération sur le marché des médicaments de mauvaise qualité.

BIBLIOGRAPHIE

1. OUVRAGES

- D'ALMEIDA Ayi G., problématique de l'automédication dans la commune urbaine de Lomé (Togo), thèse université Cheikh anta diop de Dakar, 2003, 543 pg
- POUILLARD J., Risques et limites de l'automédication Bulletin de l'ordre des Médecins, Paris, 200, N°4, 322 Pg

2. TFC, MEMOIRES, THESES

- *KIKASA KASAMA Oswald : « Problème de la mortalité infantile dans la cité de Moba » TFC inedit, G3, ISDR/MOBA, 2012-2013, 73 pg*
- KASUMPA KOMBE P., « l'éducation environnement et son impact sur la protection de l'environnement physique : cas de la cité de Moba », Mémoire ISDR/MOBA, 2023-2024, 100 Pg
- Mr ZENATI Belmehel, « L'automédication », rapport de fin de stage en ingénierie de l'enquête en sciences sociales, Université d'Oran, 2006, 95 pg
- M. COULIBALY SIAKA, *« la problématique de l'automédication dans la commune I du district de Bamako»*, thèse U.S.T.T.B, 2017-2018. 77 pg
- Jean KITENGYE LUBO, dans son travail intitulé *« Analyse des facteurs déterminant l'automédication chez les personnes âgées cas du quartier Menenga, commune de Ngaliema »,* mémoire Université Pédagogique nationale, 2014. 103 pg
- Ddm MABELA, *« L'automédication dans la ville de Lubumbashi »*, mémoire Université de Lubumbashi, 2010. 105 pg
- NDIR A. *Automédication au Sénégal*. Thèse Pharma, Dakar, 1990, 114 pg
- YEZROUR M. *Automédication au Maroc*, Thèse Pharma, Dakar, 1993, 136 pg
- *Facteurs et Modalité de l'automédication*, Thèse Méd, Paris, Faculté de médecine S^{t} Antoine 2001, 150 pg
- ANGOUAN'D S. A. N. *L'automédication au Cameroun : exemple de la ville de Yaoundé*. Thèse Pharm, Dakar, 1994, 83 pg

3. REVUES

- Denis Raynaud, *« les déterminants du recours à l'automédication »*, revue RFAS, N° 1, 2008, 17 pg

4. WEBOGRAPHIE

- Https://calenda.org
- www.larouse.fr
- https://www.pasqual.sante.paca.fr
- https://fr.wikipedia.org
- https://fr.wikipedia.org
- www.oscarsante.org
- https://sante-sur-le-net.com

5. DICTIONNAIRE

- Dictionnaire Le Robert

TABLE DES MATIERES

EPIGRAPHE ---------- 1
DEDICACE ---------- 2
REMERCIEMENTS ---------- 3
LA LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS ---------- 4
INTRODUCTION GENERALE ---------- 1
1. PRESENTATION DU SUJET ---------- 1
2. DEFINITION DE L'OBJET D'ETUDE ---------- 2
3. ETAT DE LA QUESTION ---------- 2
4. PROBLEMATIQUE ---------- 5
5. HYPOTHESES ---------- 6
6. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE ---------- 7
6.1. Objectif global ---------- 7
6.2. Objectifs spécifiques : ---------- 7
7. METHODOLOGIE ---------- 7
7.1. Méthodes ---------- 7
7.2. Techniques ---------- 7
7.2.1. La technique d'observation directe engagée ou participante ---------- 8
7.2.2. La technique d'observation indirecte à travers : ---------- 8
7.2.2.1.1. La technique documentaire ---------- 8
7.2.2.1.2. La technique d'entretien et d'interview ---------- 8
7.2.2.1.3. La technique par questionnaire écrit ---------- 8
8. CHOIX ET INTERET DU SUJET ---------- 8
8.1. Choix ---------- 8
8.2. Intérêt ---------- 8
8.2.1. Intérêt scientifique ---------- 9
8.2.2. Intérêt pratique ---------- 9
9. DELIMITATION DU SUJET ---------- 9
9.1. Dans l'espace ---------- 9
9.2. Dans le temps ---------- 9
10. DIFFICULTES RENCONTREES ---------- 10
11. SUBDIVISION DU TRAVAIL ---------- 11
CHAP. I : GENERALITES SUR L'AUTOMEDICATION ---------- 12
1.1. DEFINITION DES CONCEPTS OPERATOIRES ET CONNEXES ---------- 12
A. DEFINITION DES CONCEPTS CLES ---------- 12
B. DEFINITION DES CONCEPTS CONNEXES ---------- 12
L'AUTOMEDICATION ---------- 15
a) Définition étymologique : ---------- 15
b) Evolution : ---------- 15
c) Diagnostic différentiel : ---------- 16
d) Complications médicales : ---------- 17
e) Prévention des Complications: ---------- 17
e) Prise en charge médicale des problèmes liés à l'automédication : ---------- 17

A. TYPES DE L'AUTOMEDICATION ----------18
B. LA PRATIQUE DE L'AUTOMEDICATION----------19
C. DANS L'AIRE DE SANTE DE KIRUNGU----------19
CHAP. II : LES FACTEURS FAVORISANT L'AUTOMEDICATION----------21
II.1. LES FACTEURS DE L'AUTOMEDICATION ----------21
II.2. LES RAISONS DE LA PRATIQUE DE L'AUTOMEDICATION----------24
CHAP. III : LES RISQUES ET CONSEQUENCES DE L'AUTOMEDICATION SUR LA SANTE----------25
III.1. RISQUES ET CONSEQUENCES DE L'AUTOMEDICATION SUR LA SANTE -25
III.2. LES ENJEUX DE L'AUTOMEDICATION :----------27
SECTION PREMIERE : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS D'ENQUETE ----------30
SECTION II : DISCUSSION DES RESULTATS D'ENQUETE ----------38
SECTION III : LES MECANISMES DE LUTTE CONTRE LES RISQUES ET CONSEQUENCES DE L'AUTOMEDICATION----------40
1. CAMPAGNE DE SENSIBILISATION SUR L'AUTOMEDICATION ----------40
2. EDUCATION SANITAIRE SUR L'AUTOMEDICATION----------41
CONCLUSION GENERALE ----------44
SUGGESTIONS OU RECOMMANDATIONS----------46
1. LES CONSOMMATEURS----------46
2. LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE ----------46
 Aux pharmaciens ----------46
 Au personnel médical----------46
 Aux pouvoirs publics ----------47
BIBLIOGRAPHIE ----------48
1. OUVRAGES----------48
2. TFC, MEMOIRES, THESES----------48
3. REVUES ----------48
4. WEBOGRAPHIE ----------48
5. DICTIONNAIRE----------48
TABLE DES MATIERES ----------49
ANNEXES ----------51
FICHE DE COLLECTE DES DONNEES----------51

ANNEXES

FICHE DE COLLECTE DES DONNEES

PARTIE 1 : INFORMATIONS GENERALES

15. Âge :

a) 18-24 ans
b) 25-34 ans
c) 35-44 ans
d) 45-54 ans
e) 55 ans et plus

16. Sexe :

a) Masculin
b) Féminin

17. Niveau d'études :

a) Primaire
b) Secondaire
c) Supérieur (Université, etc.)
d) Autre

18. Profession :

a) Pharmacien (ne)
b) Docteur
c) Médecin
d) Infirmier (ière)
e) Autre

19. Statut :

a) Patient (malade)
b) Acheteurs des médicaments

20. Quartier de résidence dans l'aire de sante de Kirungu :

a) Congo
b) Kinkalata
c) Kirungu

PARTIE 2 : FACTEURS FAVORISANT L'AUTOMEDICATION

21. Avez-vous déjà pratiqué l'automédication ?

a) Oui
b) Non

22. Si oui, quelles sont les facteurs qui vous poussent à le faire ? (plusieurs réponses possibles)

a) Connaissance préalable des médicaments
b) Coût élevé des consultations médicales
c) Attente trop longue pour obtenir un rendez-vous chez le médecin
d) Recommandations de proches ou amis
e) Publicité et marketing des médicaments
f) Autres

23. Dans quel contexte pratiquez-vous l'automédication ?

a) Maladies courantes (rhume, maux de tête, etc.)
b) Affections chroniques (diabète, hypertension, etc.)
c) Prévention (par exemple, contre les douleurs)
d) Autres

PARTIE 3 : RISQUES ET CONSEQUENCES DE L'AUTOMEDICATION

24. Avez-vous déjà rencontré des risques, effets secondaires ou des complications suite à une automédication ?

a) Oui
b) Non

25. Si oui, pouvez-vous décrire brièvement ces effets ?

a) Développement des effets indésirables
b) Aggravation de la maladie
c) Dosage incorrect
d) Allergie médicamenteuse
e) Se tromper de la maladie
f) Masquage des symptôme d'une maladie rave
g) Autre

PARTIE 4 : MECANISMES DE LUTTE CONTRE L'AUTOMEDICATION

26. Quels moyens pensez-vous efficaces pour réduire l'automédication dans notre communauté ?

a) Campagnes de sensibilisation et d'éducation sur les dangers de l'automédication
b) Amélioration de l'accès aux soins de santé
c) Réglementation plus stricte sur la vente de médicaments sans prescription
d) Autres

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Vos réponses sont précieuses et contribueront à mieux comprendre et aborder la problématique de l'automédication.